A responsabilidade do médico:

A união entre a Medicina, o Direito Médico e a Bioética

Pedro Pompeo Boechat Araujo
Giovanna Biângulo Lacerda Chaves
Enzo Masgrau de Oliveira Sanchotene
Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

Atena
Editora
Ano 2022

A responsabilidade do médico:

A união entre a Medicina, o Direito Médico e a Bioética

Pedro Pompeo Boechat Araujo
Giovanna Biângulo Lacerda Chaves
Enzo Masgrau de Oliveira Sanchotene
Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

Ano 2022

Editora chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Editora executiva
Natalia Oliveira
Assistente editorial
Flávia Roberta Barão
Bibliotecária
Janaina Ramos
Projeto gráfico
Bruno Oliveira
Camila Alves de Cremo
Daphynny Pamplona
Luiza Alves Batista
Natália Sandrini de Azevedo
Imagens da capa
iStock
Edição de arte
Luiza Alves Batista

CIÊNCIAS
BIOLÓGICAS
E DA SAÚDE

Atena
Editora
Ano 2022

A responsabilidade do médico: a união entre a medicina, o direito médico e a bioética

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Autores: Pedro Pompeo Boechat Araujo
Giovanna Biângulo Lacerda Chaves
Enzo Masgrau de Oliveira Sanchotene
Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

R434 A responsabilidade do médico: a união entre a medicina, o direito médico e a bioética / Pedro Pompeo Boechat Araujo, Giovanna Biângulo Lacerda Chaves, Enzo Masgrau de Oliveira Sanchotene, et al. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Outro autor
Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-0443-9
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.439222907

1. Medicina - Legislação. 2. Responsabilidade (Direito). 3. Ética médica. I. Araujo, Pedro Pompeo Boechat. II. Chaves, Giovanna Biângulo Lacerda. III. Sanchotene, Enzo Masgrau de Oliveira. IV. Título.

CDD 344.041

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao conteúdo publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que o texto publicado está completamente isento de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce,* ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Deus nos dá pessoas e coisas,
para aprendermos a alegria...
Depois, retoma coisas e pessoas
para ver se já somos capazes da alegria
sozinhos...
Essa... a alegria que ele quer
Guimarães Rosa

DEDICATÓRIA

A minha família e amigos, que sempre acreditaram em mim.

AGRADECIMENTOS

Começo por agradecer a Deus por, ao longo deste processo complicado e desgastante, me ter feito ver o caminho, nos momentos em que pensei em desistir.

Agradeço a Deus, que foi minha maior força nos momentos de angústia e desespero. Sem ele, nada disso seria possível. Obrigada, senhor, por colocar esperança, amor e fé no meu coração.

Obrigado, meu Deus, por abençoar o meu caminho durante esse trabalho. A fé que tenho em ti alimentou meu foco, minha força e minha disciplina. Sou grato pelas bênçãos que recaíram não só sobre mim, mas também sobre todos os amigos e familiares.

Não posso deixar de agradecer as universidades por onde passei, por ser um espaço que privilegia o conhecimento e onde todas as ideias são bem recebidas.

Do fundo do coração, agradeço à todos àqueles envolvidos de alguma forma neste trabalho, meus professores, colegas de universidade e familiares.

Um agradecimento especial à minha família. As palavras não podem expressar o quão grato sou a todos vocês. Suas orações me deram forças para continuar e finalizar esta pesquisa.

Aos meus pais, eu devo a vida e todas as oportunidades que nela tive e que espero um dia poder lhes retribuir.

PREFÁCIO

Escrever um prefácio de um livro é uma atitude e uma tarefa que me causa uma alegria sem tamanho! Trata-se de conhecer uma obra em sua versão primeira, cheia de sonhos, antes de ser mostrada ao mundo.

Geralmente sou convidado a escrever apresentações e prefácios a trabalhos realizados por pessoas próximas a mim, à minha linha de pesquisa, aos meus estudos, ao meu universo acadêmico. Fico sempre muito feliz com a distinção que me conferem, sinto-me honrado em poder proceder assim e lograr participar desse singular momento de produção, de socialização de um texto, de uma obra, que sempre é a realização de um sonho, de uma intencionalidade afetiva – o que é de fato o substrato de todo escritor -, bem como de toda obra escrita. Escrever é entregar-se ao mundo, é revelar-se às pessoas, à sociedade, é deixar uma trilha de pistas sobre o que se ama, sobre o que você pensa e acredita, sobre a vida, a história, o mundo, a arte, enfim, o amor, o sofrimento, a cultura, entre tantas outras dimensões. Sempre considero corajoso quem escreve e quem entrega o que escreve ao conjunto da sociedade, numa obra sempre reveladora de seu autor, ou de seus autores ou protagonistas, de seus passos e descompassos, de suas intenções e propósitos.

Recebi o convite de Pedro Pompeo para prefaciar o seu livro, aqui destacado, sobre a responsabilidade do médico. Passo então, a relatar brevemente a minha experiencia de leitura. Após a apresentação do livro, iniciei a leitura do capítulo 2, no qual foi abordado aspectos históricos da medicina, que remonta desde os tempos bíblicos, foi uma leitura riquíssima, que trouxe uma visão perspectiva de como chegamos até aqui.

No capítulo 3, o autor entrou na esfera jurídica do erro médico. Aqui foi necessário conhecimento jurídico. Aqui destaco o trabalho do Doutor Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino, que escreveu com maestria e objetividade. Sua escrita é reflexo da sua graduação e mestrado no Direito, que aliado aos conhecimentos médicos que obteve na sua segunda graduação, a de medicina, possibilitou uma leitura fluída e palatável.

Já no capítulo 4, temos a tão prometia aliança entre o conteúdo médico e jurídico, que conforme dito pelos autores “o direito e a medicina são ramos de um tronco comum”, como de fato são. Mas se isto é verdade, legitimo é que a ética é a mãe, a raiz, o cerne. Daí, a relação entre Medicina, Direito e Bioética.

Apesar de parecerem sinônimos, a Ética Médica, a Bioética e o Direito Médico são campos de estudos distintos. Porém, na prática médica, todos eles possuem aplicação e funcionalidade. Conhecer os princípios da Bioética, bem como os fundamentos da Ética

Médica são de grande valia para guiar condutas e elaborar defesas no campo do Direito Médico.

Trata-se de um livro acadêmico, pois é um texto cheio de reflexões, de conceitos extraídos de artigos e textos consagrados na literatura médica e jurídica. Nessa obra, enxergamos a neutralidade dos autores, que buscaram trazer fatos e conceitos consagrados na literatura. Portanto,

Eu recomendo a todos os pais, educadores, gestores, professores, estudantes, pesquisadores, enfim, a todas as pessoas que sabem nutrir esperanças de amor. A condição humana é sempre surpreendente e inovadora. Cada pessoa marca a história de nossa marcha histórica e cultural, e abre horizontes infindáveis de possibilidades e de originais emancipações. Este livro é um convite.

Mariana Peixoto Pereira,

Campinas, outono de 2021

SUMÁRIO

RESUMO

A ideia de responsabilidade civil surge do princípio de que aquele que causar dano a outra pessoa, seja ele moral ou material, deverá restabelecer o bem ao estado em que se encontrava antes do seu ato danoso, e, caso não seja possível, deverá, no mínimo, compensar aquele que sofreu o dano. Como regra, a responsabilidade subjetiva encontra-se fundamentada na culpa, a exemplo disso, o Código de Defesa do Consumidor, em certos momentos, admite a responsabilização subjetiva, exigindo uma averiguação da culpa dos profissionais liberais. Compreende-se que o contratado se obriga a utilizar os meios adequados para alcançar um determinado resultado, sendo assim, o comportamento do profissional deve ser o de agir com clareza e especificidade, cumprindo com a obrigação àquele que se obrigou, porém, se na relação profissional que se processou, comportou-se de maneira adequada, compatível com o que foi contratado, está isento de responsabilidade. Daí porque a responsabilidade pelo erro médico é subjetiva se for obrigação de meio, sendo de resultado quando se tratar de procedimentos estéticos. Há, ainda, uma corrente que refere a anestesiologia como sendo obrigação de resultado.

INTRODUÇÃO

A vida é um tema que guarda coincidência de estudos na seara da medicina e do direito, sendo áreas que cada vez mais estão criando encadeamentos profícuos, expressando perspectivas de debates mútuos mais diligentes, em decorrência de um entendimento recente da sociedade de questionar a atividade médica no âmbito judicial, em um processo de judicialização da saúde.

Nesse sentido, o presente trabalho busca suas fontes na literatura médica e na jurídica. Na literatura médica, porque o trabalho tem o escopo de estudar a relação existente entre o profissional da medicina e o paciente, cuja qualidade de relacionamento implica, diretamente, em eventual litígio judicial. Jurídica, porque esta relação está entabulada pelo ordenamento jurídico, notadamente, pelo instituto da responsabilidade civil.

O entendimento da questão moral, na atividade médica, marcante desde a época de Hipócrates, envolve conceitos que levam a uma conscientização da responsabilidade do médico sobre o doente e da obrigação de reparação de um eventual mal causado.

Ao longo dos anos, as modificações do sistema de saúde pública levaram à institucionalização do paciente e ao abandono dos antigos costumes, culminando, assim, na insatisfação da população, que se manifesta e fornece matéria-prima para a imprensa.

CAPÍTULO 1

ASPECTOS HISTÓRICOS DA MEDICINA

Quando a Ciência ainda engatinhava, há mais de dois milênios, como as pessoas lidavam com as doenças? Numa época em que ainda não se descobrira os microorganismos e pouco se sabia sobre os mecanismos infecciosos, a busca pela cura era muito mais uma questão de fé. É nesse cenário que surge o culto ao deus Esculápio, que começou em VI a.C., na Tessália, e motivou a construção de mais de 300 templos ao longo da orla do Mediterrâneo e Europa Ocidental.

Esculápio é a derivação em latim do nome do deus grego Asclépio. Filho do deus Apolo com a mortal Corônis. A lenda conta que ele foi criado pelo Centauro Quíron, que o educou na arte das ervas medicinais e das cirurgias. Se tornou, portanto, o deus mais apropriado no panteão para os doentes e desesperados. De acordo com a lenda, Esculápio teve três filhas: Panaceia (deusa da cura de todos os males) Iaso, (deusa dos remédios) e Higeia (deusa da preservação da saúde). (referencias : http://www.ccms.saude.gov.br/noticias/esculapio-o-deus-da-medicina)

Nesses templos, guiados pelos sacerdotes-médicos chamados de asclepíades, os doentes eram acomodados em pavilhões para serem purificados por meio de óleos passados na pele, banhos e jejuns. Acreditava-se que, quando dormissem, o poder de Esculápio os curaria ou enviaria orientações sobre procedimentos terapêuticos e espirituais. As eventuais mortes eram atribuídas ao fato dos doentes não terem se purificado corretamente ou serem incuráveis.

Em um desses templos, na ilha grega de Cós, se formou Hipócrates, nascido em 460 a.C. Diferente de seus contemporâneos, ele adotou uma linha mais experimental e científica para o tratamento das doenças e lançou as bases do que viria a ser a Medicina Ocidental. A contribuição dos templos de Esculápio vai além do fato de terem sido os precursores dos hospitais no mundo ocidental, eles também trazem um importante aspecto simbólico. O Bastão de Esculápio, símbolo da Medicina em diversos países (inclusive o Brasil) e que faz parte da bandeira da Organização Mundial de Saúde (OMS) é uma referência aos antigos templos do deus grego (referencias : http://www.ccms.saude.gov.br/noticias/esculapio-o-deus-da-medicina)

1 I A MEDICINA NOS TEMPLOS BÍBLICOS

Como era a Medicina nos Tempos Bíblicos Como era a medicina nos tempos bíblicos? Nesse artigo vamos entender como eram as práticas medicinais naqueles tempos. A medicina da Palestina era constituída por médicos altamente capacitados, mas também de magos e charlatães. O doente

que precisasse de assistência poderia receber desde um atendimento excelente até uma poção mágica ou até mesmo um veneno. É por isso que o povo do Novo Testamento tinha as mais diversas opiniões sobre os médicos. Para saber como era a medicina e as práticas medicinais nos tempos bíblicos, precisamos saber como eram as enfermidades. O ALTO ÍNDICE DE ENFERMIDADES Quem desejasse praticar a medicina, teria muitas oportunidades para isso, pois doentes não faltavam. Vemos Jesus constantemente assediado por uma multidão de paralíticos, aleijados, cegos, enfermos, pessoas com distúrbios mentais ou outros problemas sérios. Muitas dessas enfermidades eram incuráveis e altamente contagiosas. Sempre que Jesus chegava a uma cidade, o povo do lugar lhe trazia os familiares e amigos doentes (Mc 6.56). Era o grito de socorro de uma população que padecia de graves sofrimentos físicos (Mt 8.16; Mc 1.34; 6.13; Lc 4.40). A medicina era limitada, e portanto, não conseguia acompanhar o constante aumento das doenças. OS MÉDICOS NOS TEMPOS BÍBLICOS Algumas pessoas apreciavam os médicos e tinham grande respeito por eles. Outras, porém, achavam que eram os piores criminosos da terra. Por isso, os rabis criaram provérbios a respeito dessa classe. Um desses provérbios era o seguinte: “Todos os médicos, até os melhores, mereciam o geena (inferno)”. Outro dizia: “Não more numa cidade governada por um médico”. Jesus citou um provérbio muito popular, também relacionado com a classe médica. Disse que provavelmente as pessoas lhe diriam: “Médico, cura-te a ti mesmo” (Lc 4.23). Trata-se de uma atitude negativa de quem se volta para o médico e lhe diz que se seu medicamento é bom, ele deve aplicá-lo primeiro a si mesmo. Outra menção negativa da classe médica no Novo Testamento é a que encontramos em Marcos 5.26. Ali temos a história de uma mulher que padecia de uma hemorragia havia doze anos, e os médicos não tinham conseguido a curar. Diz a Bíblia que ela havia sofrido muito à mão de vários deles, os quais, além de não curá-la, ainda haviam levado todo o seu dinheiro. O evangelista Lucas, que também era médico, relata o mesmo fato, mas omite essa aparente crítica à classe médica. OS HONORÁRIOS DOS MÉDICOS Essa questão do pagamento dos serviços médicos sempre foi muito delicada. Os autores do Talmude manifestam sentimentos contraditórios acerca do assunto. De um lado, condenam esses profissionais por cobrarem excessivamente. Mas, por outro, aconselham o povo a não se utilizar dos serviços dos médicos que cobrassem muito pouco. AS ESCOLAS DE MEDICINA NOS TEMPOS BÍBLICOS Lucas é o médico mais conhecido do Novo Testamento (Cl 4.14). Contudo, nada sabemos sobre os estudos que fez, nem sobre como praticava a medicina. Temos conhecimento de que viajava com o apóstolo Paulo. Provavelmente como missionário médico, cuidando dos outros missionários que com eles seguiam, bem como dos enfermos que encontrassem. Naquela época já havia diversas escolas de medicina. E é possível que Lucas tenha recebido formação acadêmica. Alguns

estudiosos das Escrituras afirmam que o vocabulário que emprega tanto no seu Evangelho como no livro de Atos revela que estudou essa ciência. ESCOLAS DE MEDICINA DO EGITO A mais famosa escola de medicina dos tempos bíblicos, era a de Alexandria, no Egito, fundada no ano 300 A. C. Seus professores estavam em condições de dar instruções específicas a respeito de diversas enfermidades. Muitos dos conhecimentos ali divulgados chegaram até Israel bem como a outros países. A medicina praticada no Egito era mesclada de superstições e crenças populares. Contudo, muitos desses remédios ainda são utilizados até hoje. Isso, por serem bastante práticos. O "Papiro Médico Edwin Smith" contém muitas informações sobre os conhecimentos médicos dos antigos egípcios. Esse documento cita quarenta e oito tipos de lesões, e indica os tratamentos recomendados para dez males em que se suspeitava ter havido lesões cerebrais etc. As fraturas eram tratadas com um molde de gesso adesivo. Alguns dos esqueletos encontrados em escavações arqueológicas mostram fraturas muito bem consolidadas. Um remédio indicado como laxativo era o óleo de rícino. Havia medicamentos também à base de plantas, que eram empregados no tratamento de diversas enfermidades. Já àquela época existiam especialistas em determinados males. Às vezes esses doutores iam a outros lugares do mundo conhecido para ministrar aulas ou mesmo simplesmente para exercer a medicina. O conhecimento médico dos antigos egípcios era bastante avançado para seu tempo. Embora se comparado à medicina moderna seja considerado extremamente primitivo. Mas foi essa escola que lançou os fundamentos da medicina atual. ESCOLAS DE MEDICINA NA PALESTINA Na Palestina exigia-se uma licença especial para o exercício da profissão. É provável, porém, que muitos médicos ignorassem essa exigência. Em todas as cidades deveria haver algum tipo de clínico. Em Israel, muitos rabis desempenhavam também esse ofício. Tal prática tinha suas raízes no fato de que os sacerdotes do Antigo Testamento eram encarregados de cuidar da saúde do povo. Naquela ocasião, deveria haver um médico permanentemente no templo para tratar dos sacerdotes. Como estes tinham que estar descalços ao exercer sua função, eram susceptíveis a diversas doenças. O contato com o frio piso de pedra do santuário e os constantes banhos acabavam por mirar-lhes a saúde. Uma doença muito comum entre eles era a desinteria. Na época de Cristo havia muitos especialistas em Jerusalém e nos seus arredores. Sabe-se que havia ali clínicos gerais, psiquiatras, dentistas, ginecologistas e obstetras. Havia também muitos magos e praticantes do ocultismo que alegavam realizar curas. CIRURGIA (MEDICINA NOS TEMPOS BÍBLICOS) Os médicos contavam com diversos tipos de instrumentos cirúrgicos dentre os quais facas, bisturis, pinças, serras e grampos, que lhes possibilitavam vários tipos de intervenção cirúrgica. Os médicos judeus chegavam a fazer remoção de cataratas. Veja algumas cirurgias que faziam parte da medicina nos tempos bíblicos. CIRURGIAS NA CABEÇA

Efetuaram inclusive cirurgias no cérebro. Faziam pequenas aberturas quadradas no crânio pelo processo de trepanação, e ali operavam. Já foram encontrados esqueletos de indivíduos que sofreram esse tipo de cirurgia. Em que se constatou que o osso do crânio estava perfeitamente colado, o que nos leva a crer que o paciente sobreviveu ao tratamento. Há outros, porém, que o osso não colou. Supõe-se, então, que nesses casos a cirurgia fracassou. Em alguns dos esqueletos encontrados, o crânio apresenta mais de um orifício, o que indica que os médicos fizeram mais de uma tentativa nesses pacientes. Já se descobriram também ossos com inserção de placas de metal. Fara anestesiar o paciente davam-lhe soníferos, provavelmente drogas à base de ópio. Em seguida, raspava-se o cabelo no local a ser operado. A pele era cortada e afastada, e por fim, o crânio era aberto com uma pequena serra. Essa operação era feita em doentes que se queixavam de fortes pressões no interior da cabeça. CIRURGIAS NAS PERNAS O uso de pernas postiças demonstra que eram feitas amputações. Contudo alguns rabis proibiam que o portador fizesse uso dela no sábado, talvez porque a ideia de "carregar" a prótese constituísse uma forma de trabalho. Existem evidências também de que se fizeram cirurgias para a remoção de rins. PESQUISAS E EXPERIMENTOS Além de tratamentos, os médicos e cirurgiões mais sérios efetuavam também pesquisas e experimentos. Esses homens eram geralmente pessoas de grande visão. Um deles foi Mar Samuel, um médico de muitos recursos, que chegou a criar um método para examinar o próprio estômago. Parte dos conhecimentos médicos era obtivam-se por meio da observação direta. Além de receber os ensinamentos da forma tradicional, eles dissecavam cadáveres humanos e faziam experimentos em animais. A CIRCUNCISÃO A cirurgia mais comum em Israel era a circuncisão. Todos os meninos, ao completar oito dias de vida, faziase essa operação, que consistia na remoção do prepúcio. COMO ERA FEITO A CIRURGIA No Antigo Testamento, essa cirurgia era feita com uma faca de pedra, que apesar de dar ideia de um objeto grosseiro, na verdade podia ser um instrumento de corte afiadíssimo. Nos tempos de Jesus se usavam facas de metal. O COSTUME DA CIRCUNCISÃO Em obediência a esse costume, Jesus também foi circuncidado (Lc 1.59; 2.2) E a criança tinha que ser circuncidada mesmo que o oitavo dia de vida caísse num sábado. Até hoje, os judeus e alguns gentios ainda praticam a circuncisão. Do ponto de vista médico é necessário que se espere até ao oitavo dia de vida para a operação. Só por volta do oitavo dia é que o fígado já está produzindo vitamina K em quantidade suficiente para que ocorra a coagulação do sangue. Será que os antigos judeus sabiam disso? (Gn 17.12.). Eles aprenderam isso por experiência, por revelação divina, ou o dia da circuncisão foi determinado ao acaso? Se um gentio resolvesse tornar-se judeu, tinha que ser circuncidado. Assim ele pensava seriamente antes de dar esse passo. O EXEMPLO DE TIMÓTEO Essa questão teve um papel importante na vida de Timóteo (At

16.3). O pai dele era grego e a mãe judia. Devido a uma objeção do pai, ele não fora circuncidado quando criança. Então, o apóstolo Paulo, que desejava levá-lo consigo em uma viagem missionária, circuncidou seu jovem companheiro. Dessa maneira evitariam que os judeus se recusassem a ouvir sua pregação, alegando que ele era incircunciso e “meio” judeu apenas. E o interessante é que essa prática tão simples acabouse tornando um problema sério na igreja primitiva. Alguns levantaram a ideia de que, para um gentio tornarse cristão, tinha que ser judeu. E para ser judeu tinha que ser circuncidado. Mas o concílio de Jerusalém deliberou que os gentios não precisavam observar as leis judaicas (At 15.19). A SANGRIA Uma lamentável tradição da antiguidade que durou até por volta do ano 1800 A. D. foi a prática da sangria. Dois métodos eram mais utilizados. Primeiro, colocavam-se sanguessugas no corpo do paciente para que lhe chupassem o sangue. O outro consistia em fazer-se um corte em algum ponto do corpo e aplicar lhe uma ventosa para sugar o sangue. Mas, se o médico exagerasse no tratamento, isso poderia ocasionar a morte do paciente. Fazia-se a sangria porque se acreditava que a enfermidade estava no sangue. Retirando uma parte dele, os médicos esperavam inibir o avanço da doença. Eles recomendavam que todas as pessoas com menos de 40 anos se submetessem a uma sangria de 30 em 30 dias. Embora essa prática fosse meio brutal indicava que eles possuíam um avançado conceito sobre a origem das enfermidades. Sabiam que a causa eram problemas internos e, não por influências externas, sobrenaturais. RECEITAS E MEDICAMENTOS Se uma pessoa fosse ao médico queixando-se de sintomas diversos, inclusive uma inexplicada perda de peso, era bem provável que ele recomendasse leite de cabra. Esse alimento era largamente consumido no primeiro século. Pois cria-se que fosse muito saudável. Para as doenças mais comuns, havia diversos medicamentos. Embora ainda não se tivesse criado a aspirina, eles usavam certos remédios com a mesma frequência com que nós tomamos comprimidos. Veja como os alimentos eram importantes na medicina dos tempos bíblicos. OS ALIMENTOS NA MEDICINA DOS TEMPOS BÍBLICOS Alguns médicos receitavam um mingau de cevada misturada a outros ingredientes para o tratamento de alguns males orgânicos. Os médicos também recomendavam algumas verduras e legumes para tratamento de certas doenças. Na antiguidade, eles achavam que a folha da mandrágora possuía poderes afrodisíacos, ou era uma espécie de poção do amor (Gn 30.14). O MEL NA MEDICINA NOS TEMPOS BÍBLICOS Um produto que muita gente considerava um bom tônico era o mel (Pv 16.24). Eles o utilizavam não apenas para dores de garganta, mas também para tratar feridas, colocando-o diretamente sobre o ferimento (e há quem ainda faça isso hoje em dia). Acreditava-se que o mel absorvia água das bactérias e dessa forma as destruía. Para uma simples dor de estômago, havia inúmeros remédios estranhos como alecrim, hissopo, arruda, erva de bicho, e alguns tipos

de palmeiras. Quem estivesse sofrendo de irregularidade nos batimentos cardíacos poderia ter que ingerir um bom copo de cevada com leite coalhado. Os medicamentos tinham procedências das mais variadas. Enquanto um poderia ter uma fórmula confiável outro já podia estar relacionado com processos de magia. Um método usado para tratar as febres, por exemplo, era: Sete lascas de sete palmeiras, sete raspas de madeira de sete pranchas, sete pregos de sete pontes, sete punhados de cinza de sete fogões e sete pelos de sete cachorros velhos. Colocava-se tudo num saquinho e pendurava ao pescoço do paciente por um barbante branco. Não sabemos se a sogra do apóstolo Pedro teria tentado se curar por esse processo mágico (Mt 8.14,15). Algumas pessoas se curavam, mas outras, não. O próprio apóstolo Paulo, um crente de grande fé, talvez sofresse de uma enfermidade da qual não conseguia curar-se (2 Co 12.7-9). Trófimo também esteve tão enfermo certa vez que não pôde viajar com Paulo (2 Tm 4.20), e Epafrodito esteve tão mal que quase morreu (Fp 2.25-27). A cura divina existia de fato, mas isso não impedia que ainda houvesse doenças, enfermidades e sofrimento. Paulo teve que aconselhar Timóteo a que recorresse a remédios caseiros (1 Tm 5.23). AZEITE E VINHO (MEDICINA NOS TEMPOS BÍBLICOS) Os remédios caseiros mais populares eram azeite e vinho, empregados no tratamento de inúmeras moléstias. O “bom samaritano” talvez não tivesse conhecimento de medicina, mas sua preocupação com o homem assaltado, foi aplicar óleo e vinho nos ferimentos (Lc 10.34). Algumas vezes, eles misturavam os dois elementos. Em outras, aplicavam-nos separadamente. Embora o óleo tivesse um significado mais cerimonial do que medicinal, o fato é que constitui um dos elementos de cura descrito por Tiago em 5.14. Os discípulos de Jesus realizaram curas milagrosas nas quais fizeram uso da unção com óleo (Mc 6.13). Outra finalidade do óleo era aliviar o cansaço de viajantes fatigados. Certa vez, Jesus teria gostado que lhe tivessem ungido a cabeça com óleo, pois estava cansado (Lc 7.46). Alguns óleos e perfumes podiam atingir preços altíssimos, dependendo das essências (Mt 26.9). O vinho era também usado na medicina dos tempos bíblicos. É possível que, em muitos casos, as pessoas os tomassem quando não sabiam mais o que fazer. Quando alguém sentia um mal-estar indefinido talvez experimentasse tomar vinho na esperança de melhorar o ânimo. Se alguém desmaiava, davam-lhe a bebida para restaurar a disposição. Mas se, por outro lado, uma pessoa se mostrava perturbada ou nervosa, davam-lhe a bebida para que relaxasse. Nos funerais, os parentes do morto costumavam beber dez copos de vinho. O próprio Paulo recomendou esse remédio caseiro a Timóteo (1 Tm 5.23). A prática de indicar o vinho para dores no estômago provavelmente estava relacionada com o costume de se misturar essa bebida à água para destruir as bactérias e micro-organismos. DENTES E DENTADURAS Os palestinos comiam figos, tâmaras, mel e outros alimentos doces que prejudicavam os dentes. Por isso, tinham muitas cáries, e era comum terem dentes postiços.

O grande trabalho dos dentistas era curar as dores de dentes. Os produtos mais usados para isso era o alho e a raiz de parietária. Eles costumavam também esfregar sal ou fermento nas gengivas para tentar aliviar as dores. Aqueles que não cuidassem dos dentes acabavam perdendo-os e eram obrigados a utilizar dentes postiços que eram feitos de madeira, ouro ou prata. CEGUEIRA (MEDICINA NOS TEMPOS BÍBLICOS) O ministério de cura é apreciado em qualquer era, mas o foi principalmente no primeiro século, pois era grande o número de enfermos. A cegueira, por exemplo, é mencionada 60 vezes na Bíblia. Recentemente, Unger viajou por aquele território e comentou que era difícil ver uma pessoa pobre que não tivesse problemas em pelo menos uma das vistas. E Parrot relata ter visto uma situação estranha em Jerusalém era comum verem-se dois cegos caminhando juntos, um dirigindo o outro. Eram os ulemás, que usavam uma faixa branca na cabeça, para se identificarem. E caminhavam por toda a cidade ajudando um ao outro. Embora fosse fato que pudessem cair "no barranco" (Mt 15.14), isso raramente acontecia. Se já havia essa prática no tempo de Jesus, podemos deduzir que ele estava se referindo aos ulemás, quando fez sua conhecida crítica aos fariseus. MÉDICOS RESPEITADOS Alguns médicos chegaram a conquistar o respeito e a afeição do povo. Lucas, por exemplo, era conhecido como "o médico amado" (Cl 4.14). Alguns dos antigos chamavam os médicos de "anjos de Deus". Pelo fato de serem tidos em alta conta, muitos deles eram convocados para servirem de testemunhas em tribunais, no julgamento de criminosos. Se necessário, eram chamados também para presenciar execuções de condenados, para verificar se elas estavam sendo feitas da maneira correta. Toda essa competência aumenta ainda mais a credibilidade do Evangelho de Lucas. FARMÁCIAS (MEDICINA NOS TEMPOS BÍBLICOS) Quando uma pessoa não queria ir ao médico, para não ter de pagar os altos honorários que cobravam, dirigia-se diretamente ao farmacêutico ou boticário. O comércio deles era muito semelhante às farmácias de hoje. Ali eles preparavam e vendiam suas ervas medicinais, mas também fabricavam perfumes e grande variedade de cosméticos. Trabalhavam ainda com restauradores capilares, maquilagem para os olhos e tintura de cabelo. Nem todos os medicamentos eram fornecidos pela ciência médica pura, pois muitas das crenças dos judeus não passavam de superstição. Se uma pessoa tinha calos, por exemplo, aconselhavamna a colocar uma moeda sob a sola do pé, com o objetivo de aliviar a dor. Uma forma de curar hemorragias era sentar-se numa encruzilhada, com um vidro na mão. Então, alguém viria por trás da pessoa e tentaria dar-lhe um susto. É difícil saber quanto custava um tratamento desses. Se isso não desse certo, outro medicamento "miraculoso" era um grão de cevada encontrado no meio do esterco de uma mula branca. Esse foi o estudo sobre a medicina nos tempos bíblicos. https://bibliotecadopregador.com.br

2 I ASPECTOS HISTÓRICOS DO ERRO MÉDICO

O estudo da literatura médica e do direito, desde o início dos tempos, nasceu do socorro às necessidades do homem.

No Livro Sagrado de Gênesis, está descrito que Javeh, depois de ter criado o mundo, fez aparecer o homem e a mulher, oferecendo-lhes o paraíso para viver.

No Éden, viveriam felizes e teriam liberdade para agir desde que obedecessem às leis.

Dessa maneira, surgia, junto ao homem e à mulher, o regulamento da conduta social como pré-condição para se viver em paz. Portanto, nasceu o Direito como a regulação da conduta livre e o dever de submissão à regra para se viver em paz.

No entanto, o casal transgrediu as normas e, consequentemente, teve como punição a expulsão do Paraíso, passando, a partir desse momento, a experimentar o sofrimento e a morte.

Então, o homem desenvolveu remédios para mitigar suas dores, fazendo surgir a Medicina. Destarte, à maneira bíblica, foram criados o Direito e a Medicina como ramos de um tronco comum.

Desde então, médico e advogado exercem um poder sobre os homens para o fim de garantir a vida e a saúde ou preservar a liberdade, respectivamente.

O médico incorporou o compromisso profissional do respeito à vida e à pessoa, que se transformou em dever fundamental, de acordo com as normas morais que a própria profissão impôs; no entanto, sua intervenção sobre o paciente nem sempre resulta em benefícios e, com frequência, pode produzir consequências danosas ao paciente.

Já na antiguidade, os humanos tinham preocupação em elaborar regras para a conduta profissional, especialmente, daqueles que exerciam a medicina.

Porém, não existia a medicina da forma como conhecemos atualmente, pois não havia estudo de moléstias nem meios de especialização para sua prática.

A responsabilidade médica surgiu no momento em que o homem percebeu que a cura não era um ato divino, mas sim ato realizado por pessoas com determinadas habilidades e práticas. Neste momento, a realização da cura de moléstias passou a ser vista como profissão, surgindo daí a responsabilidade por sua prática.

Neste período, o que importava era a cura, sendo que se não obtivesse êxito na cura, aquele que se propôs a fazê-la seria responsabilizado.

Wanderlei Lacerda Panasco (1984, pag. 36) afirma que o Código de Hamurabi foi "o primeiro documento a tratar diretamente do problema do erro médico. Este código, nos seus arts. 218, 219 e 226, já previa penas contra os médicos ou cirurgiões que cometessem

lesões corporais e matassem um escravo ou animal."

O referido código trazia penas severas àqueles que cometessem erros em seus procedimentos, indo desde a amputação das mãos até o degredo ou morte do cirurgião.

No Egito, os médicos possuíam elevada posição na sociedade.

No entanto, para que exercesse sua profissão, o médico deveria guiar-se pelas regras determinadas em um livro, mesmo que isso acarretasse a morte do paciente, já que o uso de outros métodos não descritos no livro poderia lhe gerar punições. Wanderlei Lacerda Panasco (1984, pag. 37) leciona que :

> "No Egito os médicos possuíam uma alta posição social. Confundindo-se, muitas vezes, com os sacerdotes. Grandes potentados procuravam suas cidades para se tratarem. (...) Eram eximidos dos tributos e geralmente auxiliados mediante "fundos Públicos. (...) De acordo com alguns autores, existia um livro com as regras do exercício da ciência médica, as quais os médicos deveriam respeitar, convenientemente. Respeitadas as regras, mesmo que o paciente viesse a morrer não eram punidos, o que não ocorria em caso contrário."

Os médicos, no Egito, faziam parte do topo da escala social, chegando a ser comparados com os sacerdotes devido à importância do cargo. Porém, o exercício da atividade se restringia a um conjunto de regras contidas em um livro, de modo que deviam ser seguidas à risca mesmo que o paciente viesse a morrer, pois se o médico, no intuito de salvar a vida do paciente, utilizasse outros meios, o médico estaria sujeito a sanções que poderiam levá-lo à morte ainda que tivesse tido êxito salvando a vida do paciente.

Após o surgimento da Lei Aquiliana, passou a existir, entre os povos Romanos, a reparação do dano, mas não como forma de vingança, mas sim como distinção entre punição e reparação do dano. Carlos Roberto Gonçalves (2003, pag. 04/05) assevera que :

> "A diferenciação entre a "pena" e a "reparação", entretanto, somente começou a ser esboçada ao tempo dos romanos, com a distinção entre os delitos públicos (ofensas mais graves, de caráter perturbador da ordem) e os delitos privados. Nos delitos públicos, a pena econômica imposta ao réu deveria ser recolhida aos cofres públicos, e, nos delitos privados, a pena em dinheiro cabia à vítima." "(...) O Estado assumiu assim, ele só, a função de punir. Quando a ação repressiva passou para o Estado, surgiu a ação de indenização. A responsabilidade civil tomou lugar ao lado da responsabilidade penal. É na lei Aquilia que se esboça, afinal, um princípio regulador da reparação do dano."

Na idade média, as pesadas sanções aplicadas aos médicos passaram a ser eliminadas. Passou-se, então, a vigorar o princípio pelo qual a culpa deveria ser analisada e individualizada de acordo com o resultado do tratamento, não na conduta profissional exclusivamente.

A obrigação de indenizar derivava, pois, do ato humano danoso a outrem.

Seguindo essa linha de raciocínio, conforme ensina Carlos Roberto Gonçalves (2003, pag. 05), o Direito Francês aprimorou as concepções dos Romanos, senão vejamos:

> "O direito francês, aperfeiçoando pouco a pouco as idéias românicas, estabeleceu nitidamente um principio geral da responsabilidade civil, abandonando o critério de enumerar os casos de composição obrigatória. Aos poucos, foram sendo estabelecidos certos princípios, que exerceram sensível influência nos outros povos: direito à reparação sempre que houvesse culpa, ainda que leve, separando-se a responsabilidade civil (perante a vítima) da responsabilidade penal (perante o Estado); a existência de uma culpa contratual (a das pessoas que descumprirem as obrigações) e que não se liga nem a crime nem a delito, mas se origina da negligência ou imprudência. Era a generalização do principio aquiliano: in lege Aquilia et levissima culpa venit, ou seja, o de que a culpa, ainda que levíssima, obriga a indenizar."

Não é demais afirmar que a evolução da responsabilidade civil do médico, em nossa legislação, sofreu influência do Direito Francês, ao passo que segue influenciando até os dias atuais.

CAPÍTULO 2

RESPONSABILIDADE CIVIL E O ERRO MÉDICO

De acordo com o Dicionário Jurídico da Academia Brasileira de Letras jurídicas, responsabilidade significa:

> "RESPONSABILIDADE. S. f. (Lat., de respondere, na acep. de assegurar, afiançar.) Dir. Obr. Obrigação, por parte de alguém, de responder por alguma coisa resultante de negócio jurídico ou de ato ilícito. OBS. A diferença entre responsabilidade civil e criminal está em que essa impõe o cumprimento da pena estabelecida em lei, enquanto aquela acarreta a indenização do dano causado."

Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho possuem o seguinte entendimento:"

> na responsabilidade civil, o agente que cometeu o ilícito tem a obrigação de reparar o dano patrimonial ou moral causado, buscando restaurar o status quo ante, obrigação esta que, se não for mais possível, é convertida no pagamento de uma indenização (na possibilidade de avaliação pecuniária do dano) ou de uma compensação (na hipótese de não se poder estimar patrimonialmente este dano (...)l (2016, p.46)"

Nas palavras de Caio Mário da Silva Pereira,

> "(...) Na responsabilidade civil estará presente uma finalidade punitiva ao infrator, aliada a uma necessidade que eu designo como pedagógica, que não é estranha à idéia de garantia para a vítima, e de solidariedade que a sociedade humana lhe deve prestar.l (2016, p. 11)"

O Código Civil de 1916 era fundamentalmente subjetivista, o que embasou, por muitas décadas, o desenvolvimento da responsabilidade civil. Entretanto, com o advento da Constituição Federal de 1988 e seu artigo 5º, XXXII, que dispõe que o "Estado promoverá, na forma da lei, a defesa do consumidor", apenas dois anos, acabou sendo publicada a Lei 8.078/90, do Código de Defesa do Consumidor.

Um código essencialmente objetivista. Iniciou-se, então, uma revolução da nossa responsabilidade civil.

No caso da responsabilidade civil originada de imposição legal, as indenizações devidas não deixam de ser sanções, que decorrem não por força de algum ato ilícito praticado pelo responsabilizado civilmente, mas sim por um reconhecimento do direito positivo de que os danos causados já eram potencialmente previsíveis em função dos riscos profissionais.

Já na vigência do Código Civil anterior, a jurisprudência paranaense imputava responsabilidade

civil ao médico negligente. Veja-se:

> Ação de reparação de danos. Responsabilidade civil do médico. Culpa manifesta. Indenização devida. “É induvidosamente negligente o médico que, após realizar uma episiotomia em parturiente, não dá maior atenção às suas queixas posteriores, deixando de proceder exame mais detalhado muito embora o quadro anormal, permitindo a formação de um abcesso de graves proporções, com perfuração do reto, que exigiu cirurgia de emergência no dia imediatamente após a última consulta com o profissional, sem que qualquer providência mais atuante fosse tomada. Em casos tais, a responsabilidade médica reside em sua omissão, resultando consequências previsíveis, acarretando a obrigação do esculápio em reparar os prejuízos.” (TJPR – 3ª C. – Ap. – Rel. Renato Pedroso – j. 22.4.86 – RT 608/160).

Com efeito, a Responsabilidade Civil tem seu fundamento no fato de que ninguém pode lesar interesse ou direito de outrem.

Portanto, descreve o artigo 927 do Código Civil brasileiro vigente que “aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo” e segue em seu parágrafo único “haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos específicos em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem”.

A respeito da função da responsabilidade civil, faz-se necessário transcrever o exposto pelo autor Clayton Reis (2000, p. 78-79):

> “Ao gerar o dano o ofensor receberá a sanção correspondente consistente na repreensão social, tantas vezes quantas forem suas ações ilícitas, até conscientizar-se da obrigação em respeitar os direitos das pessoas. (...) Estas pessoas possuem exata noção de dever social, consistente em uma conduta emoldurada na ética e no respeito aos direitos alheios. Por seu turno, a repreensão contida na norma legal tem como pressuposto conduzir as pessoas a uma compreensão dos fundamentos que regem o equilíbrio social. Por isso, a lei possui um sentido tríplice: reparar, punir e educar.”

Em que pese não seja o intuito principal, a responsabilização civil tem como objetivo retornar as coisas ao status quo ante, gerando um efeito punitivo ao ofensor pela ausência de cautela na prática de seus atos, desmotivando-o a não mais lesionar. De mais a mais, deve-se ressaltar o cunho educativo da responsabilização civil, que é o de tornar pública a prática de que condutas que lesionem direitos alheios não serão toleradas, gerando, assim, o dever indenizatório.

A responsabilidade médica tem sido preocupação constante das ciências jurídicas, motivo pelo qual a matéria vem sendo discutida, aprimorada e vastamente debatida, seja no campo civil, penal ou mesmo ético.

É salutar mencionar, ainda, que a responsabilidade civil do médico sempre foi objeto

de controvérsias, tendo por base a teoria subjetiva, fundada na culpa, e a teoria objetiva, fundada no risco. No entanto, para que haja uma justa compreensão da responsabilidade civil do profissional médico, há que se ter em mente que responsabilidade civil é a obrigação de reparar o prejuízo decorrente de uma ação ou omissão.

1 | REQUISITOS PARA CONFIGURAR A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO

Para que haja a responsabilização do médico em virtude de ato danoso causado ao paciente, deve haver uma conduta imprudente, negligente ou imperita passível de causar dano.

Nesse sentido, pode ocorrer, também, a responsabilização do médico nos casos em que haja obrigação de resultado e esta não seja atingida.

Certo é que o profissional da medicina deve, sempre, agir com cuidado, zelo e perícia no exercício de sua profissão. Além do mais, deve seguir regras de conduta relativas ao dever de informação, ao dever de atualização, ao dever de assistir e ao dever de abstenção de uso.

Observa-se, no entanto, que a prevenção de certas medidas, em relação à conduta médica, desperta êxito nos procedimentos finais.

Posicionamentos temáticos têm se levantado em torno da atuação do profissional médico, deflagrados pelo surgimento e pela aplicação das normas constantes do Código de Defesa do Consumidor (CDC).

Portanto, não só o médico, mas todo aquele que esteja, no exercício do seu dever de profissão, deve realizar o bem, sob pena de, em não o fazendo, incorrer em ato lesivo.

Este é o entendimento atual do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná (TJPR):

> APELAÇÃO CÍVEL AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS ERRO MÉDICO PACIENTE QUE FOI A ÓBITO SENTENÇA SINGULAR QUE JULGOU PROCEDENTE, FUNDAMENTANDO NA NEGLIGÊNCIA MÉDICA E NA TEORIA DA PERDA DE UMA CHANCE INCONFORMISMO REALIZADO. ALEGAÇÃO PRELIMINAR DE JULGAMENTO EXTRA PETITA INOCORRÊNCIA LIVRE CONVENCIMENTO MOTIVADO DO MAGISTRADO MÉRITO DEFEITO NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS RESPONSABILIDADE SUBJETIVA - ART. 14, § 4º, DO CDC ATO MANIFESTAMENTE INCOMPATÍVEL TANTO COM O PROCEDIMENTO REALIZADO COMO COM O DEVER DE DILIGÊNCIA DE UM MÉDICO NEGLIGÊNCIA MÉDICA COMPROVADA AUSÊNCIA DE EXAME LABORATORIAL EM PACIENTE EM TRATAMENTO DE CÂNCER COMPLICAÇÕES POSTERIORES QUE LEVARAM A VÍTIMA A ÓBITO APLICAÇÃO DA TEORIA DA PERDA DE UMA CHANCE CHANCES OBJETIVAS E SÉRIAS PERDIDAS DANOS MORAIS CONFIGURAÇÃO DANO IN RE IPSA PRESCINDÍVEL PROVA QUANTO À OCORRÊNCIA DE PREJUÍZO

> CONCRETO MANUTENÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO (R$ 50.000,00) DE OFÍCIO FIXAR A CORREÇÃO MONETÁRIA DA DATA DA SENTENÇA PELA MÉDIA INPC E IGP/DI SÚMULA 362 DO STJ JUROS DE MORA DE 1% AO MÊS DA DATA DA CITAÇÃO RESPONSABILIDADE CONTRATUAL RECURSO DESPROVIDO POR UNANIMIDADE. 1. "Embora seja o médico um prestador de serviços, o Código de Defesa do Consumidor, no § 4º do seu art. 14, abriu uma exceção ao sistema de responsabilidade objetiva nele estabelecido. Diz ali que:" A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa ". (in Sergio Cavalieri Filho, Programa de Responsabilidade Civil) 2."A alegada culpa, na modalidade de negligência, do médico apelante é principalmente por ter dispensado à filha da apelada a adequado diagnóstico e os cuidados e providências que a situação exigia. Frisa-se, que a conduta culposa do apelante foi a causadora do hiato no atendimento adequado da paciente, o que criou ou agravou o quadro clínico da mesma". 3."Em outras palavras, o dano moral existe in re ipsa; deriva inexoravelmente do próprio fato ofensivo, de tal modo que, provada a ofensa, ipso facto está demonstrado o dano moral à guisa de uma presunção natural, uma presunção hominis ou facti que decorre das regras de experiência comum". (in Sergio Cavalieri Filho, Programa de Responsabilidade Civil) 4."Não vale dizer que a vítima/paciente morreria de qualquer modo em razão da agressividade da doença. A teoria da perda de uma chance não descarta a possibilidade de o evento morte decorrer exclusivamente da doença; ao contrário, trabalha com essa possibilidade, mas sem perder de vista a probabilidade de cura, atuando, a teoria, nas hipóteses em que há dúvidas a respeito da causa adequada do dano. Ela envolve chances perdidas, e apenas isso. É suficiente que existam chances sérias de cura ou de uma sobrevida menos sofrida, perdidas em razão da culpa do médico". 5."Ao lado de critérios gerais como a incomensurabilidade do dano moral, o atendimento à vítima, à minoração do seu sofrimento, o contexto econômico do País etc., a doutrina recomenda o exame: (i) da conduta reprovável, (ii) da intensidade e duração do sofrimento; (iii) a capacidade econômica do ofensor e (iv) as condições pessoais do ofendido".
>
> (TJ-PR 8178449 PR 817844-9 (Acórdão), Relator: José Laurindo de Souza Netto, Data de Julgamento: 08/03/2012, 8ª Câmara Cível)

A propósito, igual é o entendimento do STJ (Superior Tribunal de Justiça), haja vista que:

> "a Segunda Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) não conheceu de recurso do município de Vargem Grande do Sul (SP) e da empresa que administra o Posto de Pronto Atendimento (PPA) da cidade, ficando assim mantida a condenação de ambas as partes ao pagamento de R$ 70 mil de indenização por danos morais à família de um lavrador que morreu em decorrência de negligência no atendimento médico. No recurso contra decisão do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP), município e empresa alegaram não haver prova de culpa ou conduta omissiva do médico e que todos os procedimentos necessários na ocasião foram realizados. Sustentaram ainda que o valor indenizatório é exorbitante e que houve cerceamento de defesa no indeferimento da produção de provas. O relator, ministro Herman Benjamin, no entanto, não conheceu do recurso, pois a análise dos argumentos demandaria o reexame de provas, o que é vedado pela jurisprudência da corte em recurso

especial (BRASIL, 2018)."

O dever jurídico da responsabilidade pode fundamentar-se em contrato, fato ou omissão, advindo, assim, tanto da convenção como da norma jurídica.

Pode, pois, a responsabilidade civil, singelamente, definir-se como a obrigação de reparar o prejuízo causado a alguém (CROCE, p. 55, 2002)

Para que o erro médico reste caracterizado, faz-se necessária a evidência de uma falha no exercício da profissão. Nesse sentido, para que haja a possibilidade de erro, é necessário que haja uma referência padrão do que é correto e belo, havendo, assim, um parâmetro de julgamento (MORAES, p. 30, 2003), transcendendo considerações evidentes de descuidos ou incompetência médica às regras de sua arte, em consequência ao comprometimento total ou parcial da vida do paciente atendido pelas mãos do profissional.

O erro médico pode ser visto com pouca ou grande diferença, basta que tenha atingido o objetivo visado por ocasião da contratação do serviço. (SAMPAIO, p. 101, 1999).

Na cirurgia estética, a cura seria, sem dúvida, a ausência de anomalia, da modificação do perfil inicial, dirigida para o embelezamento do ser, gozando de pleno bem-estar e jovialidade, oferecendo conforto, inclusive, ao próprio profissional que se sentirá bem quando sua consciência estiver tranquila.

A responsabilidade civil trata da aplicação de medidas que obriguem um indivíduo a reparar o dano moral ou patrimonial causado a terceiros, em razão de ato por ela mesma praticado, por pessoa por quem ela responde, por alguma coisa a ela pertencente ou de simples imposição legal.

Portanto, havendo um dano ou prejuízo, haverá de ser responsabilizado o causador do mesmo, para que indenize o lesado.

Assim, se, por um lado, encontra dificuldade a doutrina para conceituar responsabilidade civil, por outro lado, é fácil o entendimento das consequências e práticas existentes nas relações sociais.

A exigência de reparar o dano é, sem dúvida, em todos os tempos, a obrigação de reparar um certo prejuízo causado. Contudo, trata-se de um questionamento que acarreta divergência, originando correntes que dividem autores, fundamentando-se no dever ressarcitório, o qual dá lugar à teoria objetiva e à subjetiva inspirada no risco e na culpa.

A essência da responsabilidade baseada na teoria subjetiva vem assentar-se fundamentalmente na pesquisa ou indagação de como o comportamento humano contribui para o prejuízo sofrido pela vítima, não apenas para a conduta do médico.

Assim procedendo, não se considera apto a gerar o efeito ressarcitório um fato humano qualquer.

Somente será gerador daquele efeito uma determinada conduta que a ordem jurídica reveste de certos requisitos ou de certas características.

Logo, considerando que a teoria da responsabilidade subjetiva erige em pressuposto da obrigação de indenizar ou de reparar o dano, o comportamento culposo do agente ou simplesmente a sua culpa, abrange, no seu contexto, a culpa propriamente dita e o dolo do agente.

A culpa, em um dado episódio danoso, pode até ser do lesante, do lesado ou de ambos, lesante e lesado.

Se houve uma parcela de culpa de cada um na ocorrência do prejuízo, pela teoria subjetiva aplicada ao caso, será atribuído, proporcionalmente, o ônus da recomposição, na medida exata da contribuição de cada um, no resultado final danoso.

Sobrepõe-se, neste contexto, que o profissional médico deve ser portador de autoridade para o desempenho da função inerente, atribuindo responsabilidade específica aos seus atos.

A negligência, no atendimento ao dever de médico, contribui, de forma eficaz, para o enlace da culpa e da responsabilidade, devendo este responder à altura pelas consequências danosas em virtude da omissão ou imprudência.

O processo fundamental para que o médico possa isentar-se de eventuais problemas relativos ao atendimento é manter-se preparado com registros, desde o momento da consulta, exames e procedimentos cirúrgicos até os atendimentos finais, constituindo-se em documentação hábil a justificar seus atos.

Isto porque, a inobservância de regra técnica, na arte do ofício de médico cirurgião plástico, culmina em agravamento do risco, o que não poderá ser confundido com imperícia, constituindo-se numa modalidade de culpa, sendo o responsável indiferente aos conhecimentos técnicos recebidos, empregando-os com leviandade (ALCANTARA, p. 11, 1971).

A responsabilidade civil é a obrigação que pode incumbir a uma pessoa (profissional) de reparar o prejuízo causado a outrem por fato seu ou pelo fato das pessoas ou das coisas dela dependentes.

A responsabilidade civil médica, portanto, nada mais é do que a obrigação do médico ou da clínica responsável, de arcar com os prejuízos causados a outrem, quando houver a comprovação de danos decorrentes da atuação destes profissionais.

É coerente pensar que a responsabilidade do profissional esteja intimamente ligada à arte de curar, de estabelecer melhora no tocante à doença e de efetivar a promoção do processo de cura.

Dentre os danos advindos das cirurgias ou procedimentos médico-cirúrgicos, podem-se destacar os de ordem estética e os oriundos da aflição moral do paciente/consumidor.

Questionamentos assim são de extrema importância para a composição dos danos provenientes de atos que tenham como consequência prejuízos à morfologia humana.

O paciente, ao procurar um profissional para realizar exames, tratamentos ou mesmo intervenções cirúrgicas, está, na verdade, firmando convenções.

Neste posicionamento, é possível discutir as obrigações envolvidas, nos contratos de prestação serviços médicos, se são elas de meio ou de resultado.

De maneira geral, aborda-se que o contrato médico envolve obrigação de meio, principalmente, quando se está diante de cirurgias complicadas e com alto grau de periculosidade.

Por outro lado, vê-se crescente o movimento que afirma ser obrigação de resultado determinados contratos médicos, como os que visam ao melhoramento estético de determinada pessoa (cirurgia plástica não reparadora).

Mais modernamente, segundo o Art. 14, § 4 do Código de Defesa do Consumidor, a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa, temperando-se pela inversão do ônus da prova, no processo civil, em favor do consumidor.

Miguel Kfouri Neto, citando Zelmo Denari (2001, p. 192), discorre acerca das disposições do estatuto consumerista:

> “Os médicos e advogados – para citarmos alguns dos mais conhecidos profissionais – são contratados ou constituídos com base na confiança que inspiram aos respectivos clientes. Assim sendo, somente serão responsabilizados por danos quando ficar demonstrada a ocorrência da culpa subjetiva, em quaisquer das suas modalidades: negligência, imprudência ou imperícia” (2001, p., 29)

Assim, o erro médico, na responsabilidade civil ou patrimonial do médico por atos resultantes de seu ofício, fundamenta-se na responsabilidade contratual e na culpa, sendo indispensável a caracterização do dano material ou moral, o nexo de causalidade e a inexistência das hipóteses de excludentes da culpabilidade: caso fortuito e força maior.

2 | RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO POR DANO ESTÉTICO.

O dano estético, por sua vez, define Morais, é conceituado como sendo toda alteração morfológica do indivíduo que, além do aleijão, abrange as deformidades ou deformações, marcas e defeitos, ainda que mínimos, e que impliquem sob qualquer aspecto um afeiamento da vítima, consistindo numa simples lesão desgostante ou num permanente motivo de exposição ao ridículo ou de complexo de inferioridade, exercendo ou não influência sobre sua capacidade laborativa (MORAES, p. 112, 2003).

A lesão estética, para alguns, constitui um dano moral que poderá ou não constituir um prejuízo patrimonial.

Seguindo-se esta linha de raciocínio, o dano moral sempre abrangerá o estético ou morfológico quando o prejuízo for extrapatrimonial, pois este último é espécie do primeiro.

Observa-se um exemplo que vem a corroborar com a clareza tal assertiva. Uma profissional manequim que venha a necessitar de seu belo rosto e corpo para poder ter o seu sustento, em uma determinada cirurgia plástica, vem essa modelo a sofrer lesões que causem deformidades permanentes em sua morfologia (corpo e rosto), impedindo-a de trabalhar, por falta de ofertas de emprego. Nesta hipótese, vislumbram-se, com clareza, dois tipos de prejuízos, um de ordem extra- patrimonial, outro, de ordem patrimonial.

Não obstante, é possível a acumulação das indenizações de dano estético e moral. Esse é o teor da Súmula 387, aprovada pela Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ).

Segundo o entendimento firmado, cabe a acumulação de ambos os danos quando, ainda que decorrentes do mesmo fato, seja possível a identificação separada de cada um deles.

No que se refere ao resultado da obrigação, segundo Aguiar Dias, a doutrina e a jurisprudência inclinam-se para o fim de admitir que a obrigação a que está submetido o cirurgião plástico não é diferente daquela dos demais cirurgiões, pois corre os mesmos riscos e depende da mesma álea (DIAS, p. 121, 2000).

Seria, portanto, como a dos médicos em geral, uma obrigação de meio (DIAS, p. 123, 2002).

Conceitua Yuri A. Mendes de Almeida (2007):

> “A obrigação de meio é aquela em que o profissional não se obriga a um objetivo específico e determinado. O que o contrato impõe ao devedor é apenas a realização de certa atividade, rumo a um fim, mas sem o compromisso de atingi-lo. O contratado se obriga a emprestar atenção, cuidado, diligência, lisura, dedicação e toda a técnica disponível sem

> garantir êxito. Nesta modalidade o objeto do contrato é a própria atividade do devedor, cabendo a este enveredar todos os esforços possíveis, bem como o uso diligente de todo seu conhecimento técnico para realizar o objeto do contrato, mas não estaria inserido aí assegurar um resultado que pode estar alheio ou além do alcance de seus esforços. (...) Na obrigação de resultado, há o compromisso do contratado com um resultado específico, que é o ápice da própria obrigação, sem o qual não haverá o cumprimento desta. O contratado compromete-se a atingir objetivo determinado, de forma que quando o fim almejado não é alcançado ou é alcançado de forma parcial, tem-se a inexecução da obrigação".

A cirurgia plástica, com fins exclusivos ou preponderantemente estéticos, é cirurgia embelezadora e, por isso, a obrigação não é de meio, mas sim de resultado.

Na hipótese de o resultado ser negativo e oposto ao que foi convencionado, presume-se a culpa profissional do cirurgião até que ele prove sua não-culpa ou qualquer outra causa exonerativa.

O erro médico, frente ao Código de Defesa do Consumidor, elabora esferas dispostas também no Código de Ética, cujas infrações podem transformar-se em processos tanto de ordem civil quanto criminal. (BERNARDI, p. 13, 2000)

O dano pelo qual responde o médico é o decorrente, diretamente, de sua ação ou omissão, pois este resultado está na linha da causalidade posta pela ação do médico, entendimento já existente no Direito Romano (OLIVEIRA, 2017):

> "*sicut medico imputari eventus moetalitatis non debet, ita quod per imperitiam commisit imputari ei debet*(assim como não se deve imputar ao médico o evento da morte, deve-se imputar a ele o que cometeu por imperícia)."

Normalmente, ao se tratar de erro médico, observa-se que está relacionado ao infringimento dos princípios fundamentais, porém, muitas especialidades são de risco, o que invoca a relação de causa e efeito, e, muitas vezes, entre a tomada de decisão e o tempo em decurso contribuiu para o agravamento do caso o que poderá apresentar resultado não esperado, sendo assim, poderá isentar a responsabilidade do médico (BERNARDI, p. 13, 2000).

Como exemplo, tem-se a cirurgia plástica. (BERNARDI, p. 13, 2000).

O agente do prejuízo quer o resultado danoso ou assume o risco de que ele ocorra ou ainda atua com imprudência, negligência ou imperícia.

Ocorreria, no primeiro caso, dolo e, no segundo caso, culpa. A legislação admite-os, na prática, como equivalentes, com o nome comum de culpa.

A conduta do agente responsável pelo dano estaria sempre viciada pela culpa.

Por fim, no que se refere à indenização por danos morais, Walmir Oliveira da Costa

(2007, p.123) disserta que a reparação reveste-se de dupla função: reparatória e punitiva, expressando-as:

> “a) A FUNÇÃO REPARATÓRIA: Tem como finalidade oferecer compensação ao lesado e, assim, atenuar o seu sofrimento, recaindo em montante razoável do patrimônio do ofensor, de tal modo que ele não persista na conduta ilícita;
>
> b) A FUNÇÃO PUNITIVA: Consiste em aplicar uma sanção ao lesante, visando coibir ou inibir atentados ou investidas contra direitos personalíssimos de outrem, razão de funcionar como penalidade de natureza pedagógica. Serve de advertência para que o ofensor não reincida na prática de atos lesivos à personalidade alheia e de exemplo à sociedade que, em suas relações, deve pautar-se por conduta ética e de respeito mútuo no campo das relações jurídicas e sociais.”

Está, assim, esse agente obrigado a ressarcir o prejuízo, quando seus atos ou fatos sejam lesivos a direito ou interesse alheio, desde que possa ser considerado culposo com culpa - o seu modo de agir

A teoria subjetiva fundamenta-se, como se observa, na responsabilidade, pois uma vez provada a culpa ou, em certos casos, presumida, dá-se ensejo a uma indenização, encontrando respaldo, especialmente, no art. 186 do Código Civil Brasileiro.

A essa teoria filiou-se o Código Civil pátrio. Por esse motivo, a princípio, a responsabilidade civil surgirá da comprovação de culpa, incidindo em todos aqueles que, de um ou outro modo, estejam ligados ao prejuízo causado.

Todavia, para a caracterização da culpa médica, basta a simples voluntariedade e espontaneidade de conduta, sendo, portanto, a intenção praticamente que desnecessária, pois a culpa, ainda que levíssima, obriga o causador a indenizar.

Mesmo que, em se tratando de vida humana, não se admita culpa “pequena ou levíssima”, sem a prova desse elemento subjetivo da responsabilidade civil, a culpa, tudo há de ser debitado ao infortúnio.

CAPÍTULO 3

BIOÉTICA E O DIREITO MÉDICO

Para refletirmos melhor sobre a bioética e o Direito Médico, indispensável destacar o estudo "Bioética e Direito Médico: o princípio da beneficência na Responsabilidade Civil do Médico", escrito pelo Professor de Bioética e Ética Médica, Reitor da Universiade Estadual de Montes Claros, que passaremos a expor.

A medicina e os médicos acham-se fortemente impregnados pelo paternalismo beneficente de Hipócrates. No juramento hipocrático está gravado: "Aplicarei os regimes para o bem dos doentes, segundo o meu saber e a minha razão, nunca para prejudicar ou fazer mal a quem quer que seja" (PANASCO, 1984:451) . Assim, o médico de Cós e os seus sucessivos discípulos, até os dias de hoje, sempre praticaram o "bonum facere" de acordo com o " seu saber" e a "a sua razão", ou seja, segundo o seu critério de julgamento profissional, ficando o paciente sempre na condição de receptor passivo do bem que lhe é concedido, cujos critérios da ação escapam do seu conhecimento e possível controle.

Há, portanto, na medicina hipocrática, uma beneficência verticalmente paternalista que não permite ao paciente, objetivo maior do ato médico, 1 DRUMOND, J. G. de F. UNIMONTES CIENTÍFICA. Montes Claros, v.1, n.1, mar/2001. sequer manifestar o seu interesse em recebê-lo, já que parece estar implícito no julgamento do profissional da medicina que, tratando-se de uma ação benfeitora, não haveria porque recusá-la. Daí que, muitas vezes, a beneficência médica representa não mais que um paternalismo impositivo e cerceador da autonomia do paciente.

No entanto, o encontro da civilização moderna com a democracia produziu mudanças profundas nas relações sociais, alcançando todos os segmentos profissionais. Por conseqüência, mudaram-se as relações do médico com o paciente, deslocando-se a verticalidade impositiva e imperial do médico para a horizontalidade democrática na tomada de decisões sobre a saúde de cada indivíduo. Mas, apesar dos avanços até agora verificados nessa área, ainda persiste entre o médico e o seu paciente uma relação de poder de quem detém a técnica e a ciência para quem as ignora, além de uma relação assimétrica determinada pela postura submissa que o próprio estado alterado de saúde proporciona ao paciente, que se comporta como vítima do mundo ou de si mesmo.

As mudanças propiciadas pelo aparecimento das sucessivas gerações do direito, como bem descreveu NORBERTO BOBBIO (1992:4-10), em "A era dos direitos", fizeram com que o cidadão conquistasse, de modo definitivo, o direito de decidir sobre si mesmo, inclusive, e principalmente,

sobre as questões mais particulares de seu estado de saúde.

Neste contexto social fortemente propulsor de uma nova abordagem nas relações sociais, surge nos Estados Unidos da América, através de POTTER (1971), uma nova ética, a qual denominou Bioética que, no seu entender, promoveria a transição do homem rumo a um futuro tecnológico capaz de ampliar extraordinariamente a sua vida, salvaguardando, porém, a sua dignidade. O vocábulo bioética nasceu exatamente da convicção que tinha POTTER (1971) no futuro da humanidade, iluminado pelas conquistas da biologia e dos biólogos. Não estava enganado. A decifração do genoma humano, com todas as suas possíveis implicações e, inclusive, a perspectiva da clonagem humana são exemplos de que estamos à véspera de um "Admirável Mundo Novo", antecipado por HUXLEY (1932) se não houver, em contrapartida, a adoção de salvaguardas que impeçam qualquer tentativa de violação à dignidade humana.

Certamente, como bem expressa FRANÇA (1994), a última batalha pela dignidade humana será travada não em torno de uma mesa de estrategistas militares ou no aperfeiçoamento de armas de ataque ou defesa mas, sim, nos laboratórios de pesquisa da genética molecular.

A prática médica sempre teve como princípio norteador a beneficência, que visa o bem do paciente, o seu bem-estar e os seus interesses e cujos benefícios são estabelecidos mediante critérios aplicados no conhecimento médico. Para PELLEGRINO (1997) a medicina como atividade humana é, por necessidade, uma forma de beneficência. Beneficência que deve significar a promoção da saúde e a prevenção da doença, sopesando bens e males, mas buscando sempre a predominância dos primeiros. A beneficência não deve causar danos – daí se inferindo um segundo princípio básico da Bioética que é o da nãomaleficência – mas maximizar benefícios e minimizar prejuízos, como foi descrito no Relatório Belmont (CLOTET, 1993).

No entanto, não pode o médico exercer a beneficência de modo absoluto, senão dentro dos limites estabelecidos pela dignidade intrínseca a cada pessoa, respeitando-lhe a liberdade de decidir sobre si mesma, ao que se dá o nome de autonomia.

1 I CONTEXTO GERAL SOBRE A DISCUSSÃO DA EVOLUÇÃO DA PRÁTICA MÉDICA

Desde os períodos mais remotos, a prática médica é compreendida como a arte de cuidar, implicando, diretamente, na configuração da relação da tríade: médico, paciente e família.

Neste período, era comum a visita do médico de casa em casa, onde ele realizava

a consulta do paciente em seu próprio leito e todos da casa buscavam realizar o acompanhamento *ipsis litteris,* o qual havia sido orientado.

Esse modelo relacional é compreendido como virtuoso, ou seja, aquele que possibilita um encontro entre o sábio sacerdote e o indivíduo que se encontra em grave dificuldade, onde alcançará auxílio para o seu restabelecimento, como pode ser visto no trecho do Juramento de Hipócrates:

> Conservarei imaculada minha vida e minha arte (…) em toda casa, aí entrarei para o bem dos doentes, mantendo-me longe de todo o dano voluntário e de toda a sedução, sobretudo dos prazeres do amor (...) se eu cumprir este juramento com fidelidade, que me seja dado gozar felizmente da vida e de minha profissão, honrado para sempre entre os homens; se eu dele me afastar ou infringir, o contrário aconteça (CREMESP, 2022).

Nesse trecho, é possível perceber a sacralidade de tal profissão, desse modo, não poderia ser contestada a conduta desta figura de autoridade. Sendo assim, os familiares/cuidadores buscavam obedecer com diligência as orientações proferidas na consulta.

Essa relação pronunciou-se pela assimetria de poder, havendo grande autoridade do médico diante do paciente e de seus familiares, como apresentado no trecho a seguir:

> Se um homem enfermo recusa os medicamentos prescritos por um médico chamado por ele ou seus familiares, pode ser tratado contra sua própria vontade (FLORENCE, 1459 ***apud,*** SIQUEIRA, 2020).

Esse entendimento estava em consonância com a realidade dos objetivos clássicos da medicina, sendo eles: a) salvar e prolongar a vida; b) promoção e manutenção da saúde; c) alívio da dor e do sofrimento humano (PESSINI, 2007, p. 46-47), e, neste momento, o médico era o protagonista em um modelo heteronômico.

Neste período, o ato de salvar e prolongar a vida era nobre, o entendimento era de que poderia ele se utilizar de todos os recursos disponíveis para garantir tal objetivo, mesmo que o paciente sofresse e/ou não quisesse a intervenção.

Já em relação à promoção e à manutenção da saúde, eram realizadas de forma a atender as especificidades de saúde e o acompanhamento diante de um tratamento, de modo a buscar o restabelecimento dentro das condições possíveis.

Em seguida, ao tratar do alívio da dor e do sofrimento humano, é fundamental salientar que era relativo ao aspecto físico diante de uma patologia, sendo que o aspecto do cuidado integral, neste momento, não era reconhecido.

Por sua vez, com o passar dos séculos, observou-se que essa relação gerou uma catástrofe relacional, pois o foco de atuação ficava somente para a doença e não para a

pessoa doente. Em contrapartida, os aspectos que eram importantes para os pacientes eram desconsiderados.

Todavia, no mundo moderno, houve uma mudança de atendimento, deixou-se de realizar a visita domiciliar para empreender uma ação hospitalocêntrica onde todas as condutas eram baseadas no conhecimento científico do médico juntamente com a utilização dos mecanismos tecnológicos da época, bem como o domínio e usos dos fármacos.

Essa mudança gerou situações de conflitos, uma vez que os profissionais da medicina começaram a ser questionados sobre as condutas administradas. Assim, para salvaguardar a relação médico-paciente, utilizou-se o modelo contratualista, tornando-se o paciente seu protagonista.

Com essa mudança abrupta, o paciente se viu sozinho, pois não era mais o profissional da medicina quem era o protagonista e realizava os procedimentos de acordo com a sua interpretação técnica, mas concernia ao paciente escolher ou não determinado procedimento, bem como buscar ter a ciência sobre os riscos e os possíveis benefícios.

Em se tratando de doenças graves e de difícil controle, as ciências médicas buscaram alternativas para otimizar as terapêuticas, visando proporcionar bem-estar e qualidade de vida aos portadores de tais patologias.

Ao oferecer novas abordagens terapêuticas, passando de conservadora para aquela à qual encontrava-se em processo de análise, buscou-se operacionalizar protocolos e o consentimento do paciente para o empreendimento.

Desse modo, diante dessas mudanças importantes e dos objetivos emergantes, autores como Daniel John Callahan propuseram reflexões sobre as novas prioridades da medicina para o mundo contemporâneo.

Como objetivos da medicina contemporânea, Pessini esclarece: a) prevenção da doença e do sofrimento, promoção e manutenção da saúde; b) alívio da dor e do sofrimento; c) cura e cuidado das pessoas com doenças curáveis e daquelas cujas doenças não são curáveis; d) evitar a morte prematura e buscar uma morte em paz (2007, p. 56).

Tendo em vista esses objetivos, percebe-se uma medicina que busca atender e cuidar do ser humano integral, ou seja, em seus aspectos físicos, psíquicos, sociais e espirituais. Vale ressaltar, ainda, que o aspecto da finitude humana começa a ser compreendido como natural e não mais como fracasso.

Em virtude do cuidado integral, entende-se que a medicina possui limites e, para isso, é importante contar com uma rede colaborativa de profissionais das diferentes áreas do cuidado, para que possam atuar em conjunto para efetivar uma abordagem holística, ou seja, aquela capaz de compreender o ser humano por completo.

Simultaneamente, para acolher as necessidades dos pacientes, é preciso não somente tratar a dor, mas acolher e minimizar as situações que geram sofrimento, trazendo para a conduta terapêutica fatos e valores.

Para isso, recebe-se o nome de modelo de deliberação, ou seja, onde o protagonismo é compartilhado, o paciente não fica sozinho, ele terá a sua disposição a presença dos profissionais de cuidados em saúde, tendo subsídios para escolher aquilo que lhe dá sentido, respeitando sua biografia e realçando condutas baseadas em evidências.

Dessa maneira, diante de uma realidade de terminalidade, onde há uma doença grave, progressiva e potencialmente fatal, suscita-se a estimulação desse modelo que elenca os cuidados paliativos como uma abordagem razoável, prudente e que respeita a historicidade do paciente no campo dos valores.

2 | OBJETIVOS DA MEDICINA, TRATAMENTO FÚTIL E SITUAÇÕES DE TERMINALIDADE

A realidade da prática clínica reverbera situações em que o tempo é fundamental para garantir a efetividade da abordagem terapêutica, de modo a salvaguardar a vida, minimizar as situações de intercorrências e minimizar o sofrimento.

Em contrapartida, ao elencar-se os objetivos da medicina contemporânea, percebe-se um modelo que visa a realçar uma atuação centrada na pessoa. Portanto, é imprescindível investigar e apontar, tecnicamente, elementos que possam despertar ânimo de vida e encorajamento para a continuidade do tratamento.

Por sua vez, ao serem identificadas situações em que não haja efetividade de tratamento, é preciso apresentar a situação ao paciente e para as pessoas que ele escolher e tiver confiança, para que todos possam, em conjunto, dialogar, em uma linguagem simples, de modo a compreender a real situação e evidenciar quais são as possibilidades disponíveis.

Nesse ínterim, ao tratar-se da temática do tratamento fútil, Pessini aponta que:

> A tradição hipocrática advertiu os médicos para não curar pacientes que estivessem total e irreversivelmente tomados pelas doenças. A interpretação contemporânea é a de que os médicos não devem prover tratamentos considerados fúteis. Deve-se notar que advertência não é uma “diretriz”, nem uma mera sugestão. Ela diz o que não deve ser feito. Avançando na história para a Idade Média, quando o cristianismo ocidental estabeleceu o fundamento moral para toda a Europa, a Igreja Medieval elevou toda a vida humana à condição de sagrada: ela é criação divina e, portanto, deve ser preservada. pode salvar a vida humana então ela deve fazê-lo (PESSINI, 2007, p 64).

Nesse sentido, diante de um cenário de morte iminente e inevitável, há de se ponderar o discernimento sobre a importância da evidência científica quando chega o momento de passar de terapias curativas para terapias que são puramente de manutenção e conforto, ponderando, assim, critérios de eficácia, benefício e onerosidade.

Não se trata de deixar o paciente sem cuidados, mas sim de oferecer a abordagem adequada à situação clínica enfrentada no momento. Assim, devem-se empregar os cuidados de controle de sintomas e apoio psicossocial e espiritual através de uma equipe multiprofissional.

Para a administração de condutas terapêuticas, é fundamental ter a clareza de sua finalidade, pois a despedida da vida é um momento único. Portanto, os profissionais devem buscar efetivar o alívio da dor, a redução do sofrimento e a provisão de cuidados paliativos.

Com efeito, a atuação paliativa empenha-se para assegurar uma morte de forma digna, cuidadosa e menos dolorosa possível. Para isso, é preciso acolher as demandas pessoais dos pacientes e integrar a prática clínica a uma abordagem que respeite as vontades do paciente no campo dos valores.

Cabe mencionar que, nas situações em que o paciente se encontra em terminalidade, rotineiramente, seus familiares recorrem ao profissional de medicina, para o fim de que possam encontrar novas perspectivas de tratamento e possam reverter o quadro.

Todavia, muitas vezes, não é possível concretizar esses pedidos, pois, além dos mesmos gerarem sofrimento, a sua eficácia é nula, com o risco de efetivar a distanásia.

> Etimologicamente, significa prolongamento exagerado da agonia, do sofrimento e da morte de um paciente. O termo também pode ser empregado como sinônimo de tratamento fútil e inútil, que tem como consequência uma morte medicamente lenta e prolongada, acompanhada de sofrimento. Com essa conduta não se prolonga a vida propriamente dita, mas o processo de morrer (PESSINI, 2007, p. 30).

Em contrapartida, ao falar sobre morte digna, sublinha-se a ortotanásia – caracterizada pela morte em seu tempo certo, sem abreviações desnecessárias e sem sofrimentos adicionais, ela é sensível ao processo de humanização da morte (PESSINI, 2007 p. 31).

O Novo Código de Ética Médica dispõe, em seu primeiro capítulo, sobre atuação médica em situações de terminalidade:

> XXII - Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados (CFM, 2018, p. 17).

Assim, percebe-se que o médico terá respaldo ao evidenciar a ortotanásia em sua prática clínica, pois essa é capaz de oferecer dignidade ao processo de terminalidade, exalta a dignidade da pessoa humana e possibilita alívio de sofrimento.

3 I BIOÉTICA E BIODIREITO

A Bioética e o Biodireito são áreas que se interligam e possuem como característica uma atuação que visa a proporcionar aos seus interlocutores o cuidado da pessoa humana em sua integralidade. Um certifica-se no empenho da atuação do profissional da saúde de forma ética e o outro visa a observância dos termos do ordenamento jurídico.

Ao elencar o princípio da dignidade da pessoa humana, é mister salientar que ambas as áreas se debruçam para destacar esse elemento fundamental, pois, ao se referir aos cuidados em saúde, esse princípio deve reger toda a atuação profissional.

> O princípio da dignidade da pessoa humana é protegida pela Constituição Federal. Por este princípio são incluídos direitos de extrema fundamentabilidade, como respeito à vida, à liberdade, à integridade física e íntima de todos. O amparo da dignidade da pessoa humana pela Constituição faz com que se torne o principal suporte da existência dos direitos fundamentais, caracterizando o Estado Democrático de Direito (TORRES, 2022).

Nesse sentido, observa-se que, enquanto a Bioética realiza uma ponte entre o paciente e o profissional, de forma a estabelecer um vínculo ético-solidário, o Biodireito faz a ponte entre o paciente e a justiça, de modo a esclarecer a atuação normativa-legal e fornecer recursos de justiça.

Ademais, no mundo contemporâneo, denota-se uma proeminência em se cultivar uma celebração entre as partes, ou seja, documentação jurídica, de modo a efetivar maior clareza diante das atuações clínicas em saúde.

Considerar os aspectos jurídicos na relação hospitalar e médico-paciente é ofertar recursos, evitando, assim, desajustes e, em situações diversas, oferecer apoio técnico jurídico para restabelecer o erro ocasionado.

CAPÍTULO 4

O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicadoem:01/11/2018|Edição:211|Seção:1|Página:179

Órgão: **Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais/Conselho Federal de Medicina**

RESOLUÇÃO Nº 2.217, DE 27 DE SETEMBRO DE 2018
Aprova o Código de Ética Médica.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, modificado pelo Decreto nº 6.821, de 14 de abril de 2009 e pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e consubstanciado na Lei nº 6.828, de 29 de outubro de 1980, e na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999; e

CONSIDERANDO que os Conselhos de Medicina são ao mesmo tempo julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente;

CONSIDERANDO que as normas do Código de Ética Médica devem submeter-se aos dispositivos constitucionais vigentes; CONSIDERANDO a busca de melhor relacionamento com o paciente e a garantia de maior autonomia à sua vontade;

CONSIDERANDO as propostas formuladas ao longo dos anos de 2016 a 2018 e pelos Conselhos Regionais de Medicina, pelas entidades médicas, pelos médicos e por instituições científicas e universitárias para a revisão do atual Código de Ética Médica;

CONSIDERANDO as decisões da III Conferência Nacional de Ética Médica de 2018, que elaborou, com participação de delegados médicos de todo o Brasil, um novo Código de Ética Médica revisado;

CONSIDERANDO o decidido pelo Conselho Pleno Nacional reunido em 27 de setembro de 2018;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em sessão plenária de 27 de setembro de 2018,

resolve:

Art. 1º Aprovar o Código de Ética Médica anexo a esta Resolução, após sua revisão e atualização.

Art. 2º O Conselho Federal de Medicina, sempre que necessário, expedirá resoluções que complementem este Código de Ética Médica e facilitem sua aplicação.

Art. 3º O Código anexo a esta Resolução entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação e, a partir daí, revoga-se o Código de Ética Médica aprovado pela Resolução CFM nº 1.931/2009, publicada no Diário Oficial da União no dia 13 de outubro de 2009, Seção I, página 90, bem como as demais disposições em contrário.

CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA LIMA
Presidente do Conselho

HENRIQUE BATISTA E SILVA
Secretário-Geral

ANEXO

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

PREÂMBULO

I - O presente Código de Ética Médica contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive nas atividades relativas a ensino, pesquisa e administração de serviços de saúde, bem como em quaisquer outras que utilizem o conhecimento advindo do estudo da medicina.

II - As organizações de prestação de serviços médicos estão sujeitas às normas deste Código.

III - Para o exercício da medicina, impõe-se a inscrição no Conselho Regional do respectivo estado, território ou Distrito Federal.

IV - A fim de garantir o acatamento e a cabal execução deste Código, o médico comunicará ao Conselho Regional de Medicina, com discrição e fundamento, fatos de que tenha conhecimento e que caracterizem possível infração do presente Código e das demais normas que regulam o exercício da medicina.

V - A fiscalização do cumprimento das normas estabelecidas neste Código é atribuição dos Conselhos de Medicina, das comissões de ética e dos médicos em geral.

VI - Este Código de Ética Médica é composto de 25 princípios fundamentais do

exercício da medicina, 10 normas diceológicas, 118 normas deontológicas e quatro disposições gerais. A transgressão das normas deontológicas sujeitará os infratores às penas disciplinares previstas em lei.

CAPÍTULO I

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

I - A medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.

II - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

III - Para exercer a medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.

IV - Ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da medicina, bem como pelo prestígio e bom conceito da profissão.

V - Compete ao médico aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente e da sociedade.

VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício, mesmo depois da morte. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativas contra sua dignidade e integridade.

VII - O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

VIII - O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

IX - A medicina não pode, em nenhuma circunstância ou forma, ser exercida como comércio.

X - O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa.

XI - O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei.

XII - O médico empenhar-se-á pela melhor adequação do trabalho ao ser humano, pela eliminação e pelo controle dos riscos à saúde inerentes às atividades laborais.

XIII - O médico comunicará às autoridades competentes quaisquer formas de deterioração do ecossistema, prejudiciais à saúde e à vida.

XIV - O médico empenhar-se-á em melhorar os padrões dos serviços médicos e em assumir sua responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.

XV - O médico será solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional, seja por remuneração digna e justa, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético-profissional da medicina e seu aprimoramento técnico-científico.

XVI - Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha, pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para o estabelecimento do diagnóstico e da execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente.

XVII - As relações do médico com os demais profissionais devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e na independência de cada um, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente.

XVIII - O médico terá, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem se eximir de denunciar atos que contrariem os postulados éticos.

XIX - O médico se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência.

XX - A natureza personalíssima da atuação profissional do médico não caracteriza relação de consumo.

XXI - No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.

XXII - Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados.

XXIII - Quando envolvido na produção de conhecimento científico, o médico agirá com isenção, independência, veracidade e honestidade, com vista ao maior benefício para os pacientes e para a sociedade.

XXIV - Sempre que participar de pesquisas envolvendo seres humanos ou qualquer animal, o médico respeitará as normas éticas nacionais, bem como protegerá a

vulnerabilidade dos sujeitos da pesquisa.

XXV - Na aplicação dos conhecimentos criados pelas novas tecnologias, considerando-se suas repercussões tanto nas gerações presentes quanto nas futuras, o médico zelará para que as pessoas não sejam discriminadas por nenhuma razão vinculada a herança genética, protegendo-as em sua dignidade, identidade e integridade.

XXVI - A medicina será exercida com a utilização dos meios técnicos e científicos disponíveis que visem aos melhores resultados.

Capítulo II

DIREITOS DOS MÉDICOS

É direito do médico:

I - Exercer a medicina sem ser discriminado por questões de religião, etnia, cor, sexo, orientação sexual, nacionalidade, idade, condição social, opinião política, deficiência ou de qualquer outra natureza.

II - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.

III - Apontar falhas em normas, contratos e práticas internas das instituições em que trabalhe quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais a si mesmo, ao paciente ou a terceiros, devendo comunicá-las ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e à Comissão de Ética da instituição, quando houver.

IV - Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a própria saúde ou a do paciente, bem como a dos demais profissionais. Nesse caso, comunicará com justificativa e maior brevidade sua decisão ao diretor técnico, ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e à Comissão de Ética da instituição, quando houver.

V - Suspender suas atividades, individualmente ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições adequadas para o exercício profissional ou não o remunerar digna e justamente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Medicina.

VI - Internar e assistir seus pacientes em hospitais privados e públicos com caráter filantrópico ou não, ainda que não faça parte do seu corpo clínico, respeitadas as normas técnicas aprovadas pelo Conselho Regional de Medicina da pertinente jurisdição.

VII - Requerer desagravo público ao Conselho Regional de Medicina quando atingido

no exercício de sua profissão.

VIII - Decidir, em qualquer circunstância, levando em consideração sua experiência e capacidade profissional, o tempo a ser dedicado ao paciente sem permitir que o acúmulo de encargos ou de consultas venha prejudicar seu trabalho.

IX - Recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

X- Estabelecer seus honorários de forma justa e digna.

XI - É direito do médico com deficiência ou com doença, nos limites de suas capacidades e da segurança dos pacientes, exercer a profissão sem ser discriminado.

Capítulo III

RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.

Parágrafo único. A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida.

Art. 2º Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivas da profissão médica.

Art. 3º Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.

Art. 4º Deixar de assumir a responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que solicitado ou consentido pelo paciente ou por seu representante legal.

Art. 5º Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.

Art. 6º Atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado.

Art. 7º Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria.

Art. 8º Afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes internados ou em estado grave.

Art. 9º Deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por justo impedimento.

Parágrafo único. Na ausência de médico plantonista substituto, a direção técnica do

estabelecimento de saúde deve providenciar a substituição.

Art. 10 Acumpliciar-se com os que exercem ilegalmente a medicina ou com profissionais ou instituições médicas nas quais se pratiquem atos ilícitos.

Art. 11 Receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição, bem como assinar em branco folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos.

Art. 12 Deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos empregadores responsáveis.

Parágrafo único. Se o fato persistir, é dever do médico comunicar o ocorrido às autoridades competentes e ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 13 Deixar de esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.

Art. 14 Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação vigente no País.

Art. 15 Descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou de tecidos, esterilização, fecundação artificial, abortamento, manipulação ou terapia genética.

§ 1º No caso de procriação medicamente assistida, a fertilização não deve conduzir

sistematicamente à ocorrência de embriões supranumerários.

§ 2º O médico não deve realizar a procriação medicamente assistida com nenhum dos seguintes objetivos:

I - criar seres humanos geneticamente modificados;

II - criar embriões para investigação;

III - criar embriões com finalidades de escolha de sexo, eugenia ou para originar híbridos ou quimeras.

§ 3º Praticar procedimento de procriação medicamente assistida sem que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos sobre o método.

Art. 16 Intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação, exceto na terapia gênica, excluindo-se qualquer ação em células germinativas que resulte na modificação genética da descendência.

Art. 17 Deixar de cumprir, salvo por motivo justo, as normas emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina e de atender às suas requisições administrativas, intimações ou notificações no prazo determinado.

Art. 18 Desobedecer aos acórdãos e às resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina ou desrespeitá-los.

Art. 19 Deixar de assegurar, quando investido em cargo ou função de direção, os direitos dos médicos e as demais condições adequadas para o desempenho ético-profissional da medicina.

Art. 20 Permitir que interesses pecuniários, políticos, religiosos ou de quaisquer outras ordens, do seu empregador ou superior hierárquico ou do financiador público ou privado da assistência à saúde, interfiram na escolha dos melhores meios de prevenção, diagnóstico ou tratamento disponíveis e cientificamente reconhecidos no interesse da saúde do paciente ou da sociedade.

Art. 21 Deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente.

Capítulo IV

DIREITOS HUMANOS

É vedado ao médico:

Art. 22 Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 23 Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Parágrafo único. O médico deve ter para com seus colegas respeito, consideração e solidariedade.

Art. 24 Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

Art. 25 Deixar de denunciar prática de tortura ou de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis, praticá-las, bem como ser conivente com quem as realize ou fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que as facilitem.

Art. 26 Deixar de respeitar a vontade de qualquer pessoa, considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, ou alimentá-la compulsoriamente, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la.

Art. 27 Desrespeitar a integridade física e mental do paciente ou utilizar-se de meio que possa alterar sua personalidade ou sua consciência em investigação policial ou de qualquer outra natureza.

Art. 28 Desrespeitar o interesse e a integridade do paciente em qualquer instituição na qual esteja recolhido, independentemente da própria vontade.

Parágrafo único. Caso ocorram quaisquer atos lesivos à personalidade e à saúde física ou mental dos pacientes confiados ao médico, este estará obrigado a denunciar o fato à autoridade

competente e ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 29 Participar, direta ou indiretamente, da execução de pena de morte.

Art. 30 Usar da profissão para corromper costumes, cometer ou favorecer crime.

Capítulo V

RELAÇÃO COM PACIENTES E FAMILIARES

É vedado ao médico:

Art. 31 Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Art. 32 Deixar de usar todos os meios disponíveis de promoção de saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.

Art. 33 Deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência quando não houver outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.

Art. 34 Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Art. 35 Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

Art. 36 Abandonar paciente sob seus cuidados.

§ 1° Ocorrendo fatos que, a seu critério, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional, o médico tem o direito de renunciar ao atendimento, desde que comunique previamente ao paciente ou a seu representante

legal, assegurando-se da continuidade dos 0cuidados e fornecendo todas as informações necessárias ao médico que o suceder.

§ 2° Salvo por motivo justo, comunicado ao paciente ou à sua família, o médico não o abandonará por este ter doença crônica ou incurável e continuará a assisti-lo e a propiciar-lhe os cuidados necessários, inclusive os paliativos.

Art. 37 Prescrever tratamento e outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazêlo imediatamente depois de cessado o impedimento, assim como consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.

§ 1° O atendimento médico a distância, nos moldes da telemedicina ou de outro método, darse-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina.

§ 2º Ao utilizar mídias sociais e instrumentos correlatos, o médico deve respeitar as normas elaboradas pelo Conselho Federal de Medicina.

Art. 38 Desrespeitar o pudor de qualquer pessoa sob seus cuidados profissionais.

Art. 39 Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.

Art. 40 Aproveitar-se de situações decorrentes da relação médico-paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou de qualquer outra natureza.

Art. 41 Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.

Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

Art. 42 Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre método contraceptivo, devendo sempre esclarecê-lo sobre indicação, segurança, reversibilidade e risco de cada método.

Capítulo VI

DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS

É vedado ao médico:

Art. 43 Participar do processo de diagnóstico da morte ou da decisão de suspender meios artificiais para prolongar a vida do possível doador, quando pertencente à equipe de transplante.

Art. 44 Deixar de esclarecer o doador, o receptor ou seus representantes legais sobre os riscos decorrentes de exames, intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos casos de transplante de órgãos.

Art. 45 Retirar órgão de doador vivo quando este for juridicamente incapaz, mesmo se houver autorização de seu representante legal, exceto nos casos permitidos e regulamentados em lei.

Art. 46 Participar direta ou indiretamente da comercialização de órgãos ou de tecidos humanos.

Capítulo VII

RELAÇÃO ENTRE MÉDICOS

É vedado ao médico:

Art. 47 Usar de sua posição hierárquica para impedir, por motivo de crença religiosa, convicção filosófica, política, interesse econômico ou qualquer outro que não técnico-científico ou ético, que as instalações e os demais recursos da instituição sob sua direção sejam utilizados por outros médicos no exercício da profissão, particularmente se forem os únicos existentes no local.

Art. 48 Assumir emprego, cargo ou função para suceder médico demitido ou afastado em represália à atitude de defesa de movimentos legítimos da categoria ou da aplicação deste Código.

Art. 49 Assumir condutas contrárias a movimentos legítimos da categoria médica com a finalidade de obter vantagens.

Art. 50 Acobertar erro ou conduta antiética de médico.

Art. 51 Praticar concorrência desleal com outro médico.

Art. 52 Desrespeitar a prescrição ou o tratamento de paciente, determinados por outro médico, mesmo quando em função de chefia ou de auditoria, salvo em situação de indiscutível benefício para o paciente, devendo comunicar imediatamente o fato ao médico responsável.

Art. 53 Deixar de encaminhar o paciente que lhe foi enviado para procedimento especializado de volta ao médico assistente e, na ocasião, fornecer-lhe as devidas informações sobre o ocorrido no período em que por ele se responsabilizou.

Art. 54 Deixar de fornecer a outro médico informações sobre o quadro clínico de paciente, desde que autorizado por este ou por seu representante legal.

Art. 55 Deixar de informar ao substituto o quadro clínico dos pacientes sob sua

responsabilidade ao ser substituído ao fim do seu turno de trabalho.

Art. 56 Utilizar-se de sua posição hierárquica para impedir que seus subordinados atuem dentro dos princípios éticos.

Art. 57 Deixar de denunciar atos que contrariem os postulados éticos à comissão de ética da instituição em que exerce seu trabalho profissional e, se necessário, ao Conselho Regional de Medicina.

Capítulo VIII

REMUNERAÇÃO PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

Art. 58 O exercício mercantilista da medicina.

Art. 59 Oferecer ou aceitar remuneração ou vantagens por paciente encaminhado ou recebido, bem como por atendimentos não prestados.

Art. 60 Permitir a inclusão de nomes de profissionais que não participaram do ato médico para efeito de cobrança de honorários.

Art. 61 Deixar de ajustar previamente com o paciente o custo estimado dos procedimentos.

Art. 62 Subordinar os honorários ao resultado do tratamento ou à cura do paciente.

Art. 63 Explorar o trabalho de outro médico, isoladamente ou em equipe, na condição de proprietário, sócio, dirigente ou gestor de empresas ou instituições prestadoras de serviços médicos.

Art. 64 Agenciar, aliciar ou desviar, por qualquer meio, para clínica particular ou instituições de qualquer natureza, paciente atendido pelo sistema público de saúde ou dele utilizar-se para a execução de procedimentos médicos em sua clínica privada como forma de obter vantagens pessoais.

Art. 65 Cobrar honorários de paciente assistido em instituição que se destinam à prestação de serviços públicos, ou receber remuneração de paciente como complemento de salário ou de honorários.

Art. 66 Praticar dupla cobrança por ato médico realizado.

Parágrafo único. A complementação de honorários em serviço privado pode ser cobrada quando prevista em contrato.

Art. 67 Deixar de manter a integralidade do pagamento e permitir descontos ou retenção de honorários, salvo os previstos em lei, quando em função de direção ou de

chefia.

Art. 68 Exercer a profissão com interação ou dependência de farmácia, indústria farmacêutica, óptica ou qualquer organização destinada à fabricação, manipulação, promoção ou comercialização de produtos de prescrição médica, qualquer que seja sua natureza.

Art. 69 Exercer simultaneamente a medicina e a farmácia ou obter vantagem pelo

encaminhamento de procedimentos, pela prescrição e/ou comercialização de medicamentos, órteses, próteses ou implantes de qualquer natureza, cuja compra decorra de influência direta em virtude de sua atividade profissional.

Art. 70 Deixar de apresentar separadamente seus honorários quando outros profissionais participarem do atendimento ao paciente.

Art. 71 Oferecer seus serviços profissionais como prêmio, qualquer que seja sua natureza.

Art. 72 Estabelecer vínculo de qualquer natureza com empresas que anunciam ou comercializam planos de financiamento, cartões de descontos ou consórcios para procedimentos médicos.

Capítulo IX

SIGILO PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

Art. 73 Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

Parágrafo único. Permanece essa proibição: a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu depoimento como testemunha (nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento); c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.

Art. 74 Revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.

Art. 75 Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou imagens que os tornem reconhecíveis em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.

Art. 76 Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de

trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.

Art. 77 Prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito, salvo por expresso consentimento do seu representante legal.

Art. 78 Deixar de orientar seus auxiliares e alunos a respeitar o sigilo profissional e zelar para que seja por eles mantido.

Art. 79 Deixar de guardar o sigilo profissional na cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial.

Capítulo X

DOCUMENTOS MÉDICOS

É vedado ao médico:

Art. 80 Expedir documento médico sem ter praticado ato profissional que o justifique, que seja tendencioso ou que não corresponda à verdade.

Art. 81 Atestar como forma de obter vantagem.

Art. 82 Usar formulários institucionais para atestar, prescrever e solicitar exames ou procedimentos fora da instituição a que pertençam tais formulários.

Art. 83 Atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente, ou quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo, no último caso, se o fizer como plantonista, médico substituto ou em caso de necropsia e verificação médico-legal.

Art. 84 Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.

Art. 85 Permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade.

Art. 86 Deixar de fornecer laudo médico ao paciente ou a seu representante legal quando aquele for encaminhado ou transferido para continuação do tratamento ou em caso de solicitação de alta.

Art. 87 Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente.

§ 1º O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina.

§ 2º O prontuário estará sob a guarda do médico ou da instituição que assiste o

paciente.

§ 3º Cabe ao médico assistente ou a seu substituto elaborar e entregar o sumário de alta ao paciente ou, na sua impossibilidade, ao seu representante legal.

Art. 88 Negar ao paciente ou, na sua impossibilidade, a seu representante legal, acesso a seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente ou a terceiros.

Art. 89 Liberar cópias do prontuário sob sua guarda exceto para atender a ordem judicial ou para sua própria defesa, assim como quando autorizado por escrito pelo paciente.

§ 1º Quando requisitado judicialmente, o prontuário será encaminhado ao juízo requisitante.

§ 2º Quando o prontuário for apresentado em sua própria defesa, o médico deverá solicitar que seja observado o sigilo profissional.

Art. 90 Deixar de fornecer cópia do prontuário médico de seu paciente quando de sua requisição pelos Conselhos Regionais de Medicina.

Art. 91 Deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou por seu representante legal.

Capítulo XI

AUDITORIA E PERÍCIA MÉDICA

É vedado ao médico:

Art. 92 Assinar laudos periciais, auditoriais ou de verificação médico-legal caso não tenha realizado pessoalmente o exame.

Art. 93 Ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado.

Art. 94 Intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

Art. 95 Realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

Art. 96 Receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao

sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

Art. 97 Autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.

Art. 98 Deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou como auditor, bem como ultrapassar os limites de suas atribuições e de sua competência.

Parágrafo único. O médico tem direito a justa remuneração pela realização do exame pericial.

Capítulo XII

ENSINO E PESQUISA MÉDICA

É vedado ao médico:

Art. 99 Participar de qualquer tipo de experiência envolvendo seres humanos com fins bélicos, políticos, étnicos, eugênicos ou outros que atentem contra a dignidade humana.

Art. 100 Deixar de obter aprovação de protocolo para a realização de pesquisa em seres humanos, de acordo com a legislação vigente.

Art. 101 Deixar de obter do paciente ou de seu representante legal o termo de consentimento livre e esclarecido para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, após as devidas explicações sobre a natureza e as consequências da pesquisa.

§ 1º No caso de o paciente participante de pesquisa ser criança, adolescente, pessoa com transtorno ou doença mental, em situação de diminuição de sua capacidade de discernir, além do consentimento de seu representante legal, é necessário seu assentimento livre e esclarecido na medida de sua compreensão.

§ 2º O acesso aos prontuários será permitido aos médicos, em estudos retrospectivos com questões metodológicas justificáveis e autorizados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep).

Art. 102 Deixar de utilizar a terapêutica correta quando seu uso estiver liberado no País.

Parágrafo único. A utilização de terapêutica experimental é permitida quando aceita pelos órgãos competentes e com o consentimento do paciente ou de seu representante legal, adequadamente esclarecidos da situação e das possíveis consequências.

Art. 103 Realizar pesquisa em uma comunidade sem antes informá-la e esclarecê-

la sobre a natureza da investigação e deixar de atender ao objetivo de proteção à saúde pública, respeitadas as características locais e a legislação pertinente.

Art. 104 Deixar de manter independência profissional e científica em relação a financiadores de pesquisa médica, satisfazendo interesse comercial ou obtendo vantagens pessoais.

Art. 105 Realizar pesquisa médica em sujeitos que sejam direta ou indiretamente dependentes ou subordinados ao pesquisador.

Art. 106 Manter vínculo de qualquer natureza com pesquisas médicas em seres humanos que usem placebo de maneira isolada em experimentos, quando houver método profilático ou terapêutico eficaz.

Art. 107 Publicar em seu nome trabalho científico do qual não tenha participado; atribuir a si mesmo autoria exclusiva de trabalho realizado por seus subordinados ou outros profissionais, mesmo quando executados sob sua orientação, bem como omitir do artigo científico o nome de quem dele tenha participado.

Art. 108 Utilizar dados, informações ou opiniões ainda não publicadas, sem referência ao seu autor ou sem sua autorização por escrito.

Art. 109 Deixar de zelar, quando docente ou autor de publicações científicas, pela veracidade, clareza e imparcialidade das informações apresentadas, bem como deixar de declarar relações com a indústria de medicamentos, órteses, próteses, equipamentos, implantes de qualquer natureza e outras que possam configurar conflitos de interesse, ainda que em potencial.

Art. 110 Praticar a medicina, no exercício da docência, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, sem zelar por sua dignidade e privacidade ou discriminando aqueles que negarem o consentimento solicitado.

Capítulo XIII

PUBLICIDADE MÉDICA

É vedado ao médico:

Art. 111 Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

Art. 112 Divulgar informação sobre assunto médico de forma sensacionalista, promocional ou de conteúdo inverídico.

Art. 113 Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo

valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente.

Art. 114 Anunciar títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina.

Art. 115 Participar de anúncios de empresas comerciais, qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.

Art. 116 Apresentar como originais quaisquer ideias, descobertas ou ilustrações que na realidade não o sejam.

Art. 117 Deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, seu nome, seu número no Conselho Regional de Medicina, com o estado da Federação no qual foi inscrito e Registro de Qualificação de Especialista (RQE) quando anunciar a especialidade.

Parágrafo único. Nos anúncios de estabelecimentos de saúde, devem constar o nome e o número de registro, no Conselho Regional de Medicina, do diretor técnico.

Capítulo XIV

DISPOSIÇÕES GERAIS

I - O médico portador de doença incapacitante para o exercício profissional, apurada pelo Conselho Regional de Medicina em procedimento administrativo com perícia médica, terá seu registro suspenso enquanto perdurar sua incapacidade.

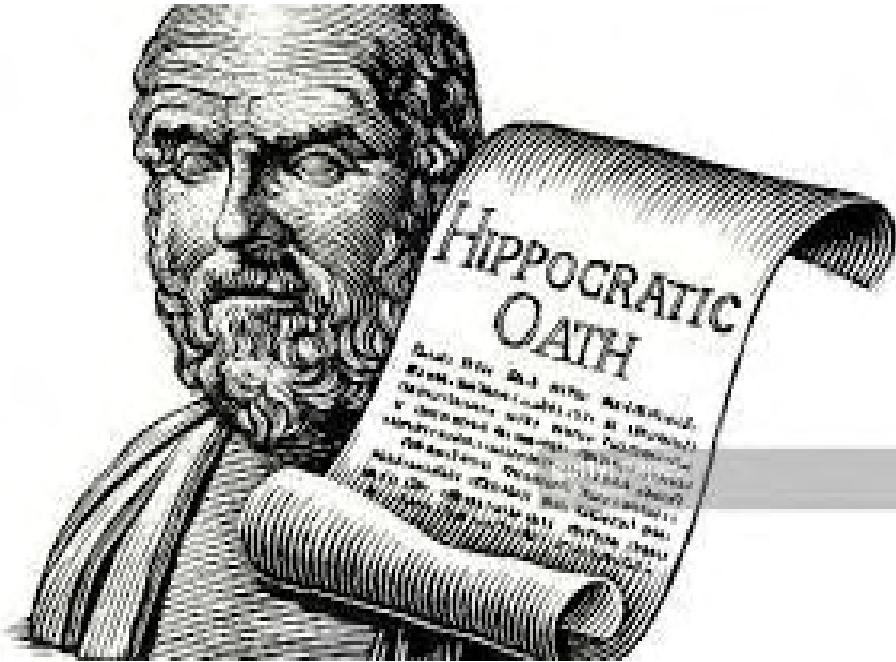
II - Os médicos que cometerem faltas graves previstas neste Código e cuja continuidade do exercício profissional constitua risco de danos irreparáveis ao paciente ou à sociedade poderão ter o exercício profissional suspenso mediante procedimento administrativo específico.

III - O Conselho Federal de Medicina, ouvidos os Conselhos Regionais de Medicina e a categoria médica, promoverá a revisão e atualização do presente Código quando necessárias.

IV - As omissões deste Código serão sanadas pelo Conselho Federal de Medicina.

CAPÍTULO 5

JURAMENTO DE HIPÓCRATES

https://www.linkedin.com/pulse/educators-hippocratic-oath-las-vegas-tragedy-inspired-ian-a-roberts

Juramento de Hipócrates, código ético atribuído ao antigo médico grego Hipócrates, adotado como guia de conduta pela profissão médica ao longo dos tempos e ainda utilizado nas cerimônias de formatura de muitas faculdades de medicina. Embora pouco se saiba sobre a vida de Hipócrates – ou, de fato, se ele foi o único praticante da época usando esse nome – um corpo de manuscritos, chamado Coleção Hipocrática (Corpus Hippocraticum), sobreviveu até os tempos modernos. Além de conter informações sobre assuntos médicos, a coleção incorporava um código de princípios para os professores de medicina e seus alunos. Este código, ou um fragmento dele, foi transmitido em várias versões através de gerações de médicos como o juramento de Hipócrates.

O juramento dita as obrigações do médico para com os estudantes de medicina e os deveres do aluno para com o professor. No juramento, o médico se compromete a prescrever apenas tratamentos benéficos, de acordo com suas habilidades e julgamento; abster-se de causar dano ou

dano; e viver uma vida pessoal e profissional exemplar.

O texto do Juramento de Hipócrates (c. 400 aC) fornecido abaixo é uma tradução do grego por Francis Adams (1849). É considerada uma versão clássica e difere das versões contemporâneas, que são revisadas e revisadas com frequência para se adequar às mudanças na prática médica moderna.

> *"Eu juro, por Apolo médico, por Esculápio, Hígia e Panacea, e tomo por testemunhas todos os deuses e todas as deusas, cumprir, segundo meu poder e minha razão, a promessa que se segue:*
>
> *Estimar, tanto quanto a meus pais, aquele que me ensinou esta arte; fazer vida comum e, se necessário for, com ele partilhar meus bens; ter seus filhos por meus próprios irmãos; ensinar-lhes esta arte, se eles tiverem necessidade de aprendê-la, sem remuneração e nem compromisso escrito; fazer participar dos preceitos, das lições e de todo o resto do ensino, meus filhos, os de meu mestre e os discípulos inscritos segundo os regulamentos da profissão, porém, só a estes. Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém. A ninguém darei por comprazer, nem remédio mortal nem um conselho que induza a perda. Do mesmo modo não darei a nenhuma mulher uma substância abortiva. Conservarei imaculada minha vida e minha arte. Não praticarei a talha, mesmo sobre um calculoso confirmado; deixarei essa operação aos práticos que disso cuidam. Em toda casa, aí entrarei para o bem dos doentes, mantendo-me longe de todo o dano voluntário e de toda a sedução, sobretudo dos prazeres do amor, com as mulheres ou com os homens livres ou escravizados. Àquilo que no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade, eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, eu conservarei inteiramente secreto. Se eu cumprir este juramento com fidelidade, que me seja dado gozar felizmente da vida e da minha profissão, honrado para sempre entre os homens; se eu dele me afastar ou infringir, o contrário aconteça."*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre todas as profissões criadas pelas necessidades sociais, a Medicina parece ser a mais difícil de ser exercida mormente do ponto de vista legal, dada a responsabilidade que se requer daqueles que atuam nesta área, cujo objetivo maior é a preservação da vida e da saúde do ser humano. O diploma de médico significa apenas uma prova oficial do conhecimento científico, ou seja, do domínio de um conteúdo e de suas respectivas habilidades. Já a moral profissional será demonstrada, diuturnamente, durante toda a vida. Mesmo a melhor formação universitária e a mais alta especialização profissional não autorizam o profissional agir acima das normas que regem a sociedade. E o exercício da medicina, por suas peculiaridades, propiciará sempre a possibilidade de dano a outrem. Este risco, inerente ao ato médico, deverá ser uma preocupação permanente do bom profissional. O erro profissional ocorre como conseqüência de uma série de fatores, entre os quais ressaltam-se os causados pela personalidade de quem exerce a Medicina, sendo, portanto, de caráter subjetivo; os derivados de má formação profissional (pessoalou escolar); os provenientes do sistema ou modelo de saúde vigente e, por fim, aqueles 6 DRUMOND, J. G. de F. UNIMONTES CIENTÍFICA. Montes Claros, v.1, n.1, mar/2001. produzidos pelo meio social em que o médico atua. O erro é inerente à condição humana e, desta forma, não é possível eliminá-lo efetivamente. O médico está, também, sujeito a ele, mesmo que detenha a mais aguçada consciência profissional. É esta conscientização que torna o profissional mais prudente para cada ação, de modo a minimizara sua margem de erro. O que efetivamente ninguém mais duvida é que o diploma de médico não significa um passaporte para a impunidade. No início do século, um dos luminares da Medicina Legal brasileira, Souza Lima, já afirmava que no Brasil a condescendência, quase ilimitada, para com os médicos poderia levar à grande inconveniência de ver firmadana opinião pública o errôneo e pernicioso preconceito de que o diploma de médico lhe confere o privilégio da irresponsabilidade. Os tempos de agora têm sido caracterizados pela prodigalidade no avançodo conhecimento e, paradoxalmente, pelo surgimento de situações conflituosas em diversos campos da atividade humana como na medicina, que se viu conturbada pela crescente incorporação tecnológica comrepercussões negativas sobre o humanismo hipocrático. As transformações sociais,experimentadas no século XX definiram novos padrões de comportamento na relaçãomédico-paciente influenciados, principalmente, por uma progressiva consciência da população sobre os seus direitos, trazendo para esta relação mais participação e, portanto, mais democracia. Sucede uma progressiva, porém vigorosa, transformação da velha moralpaternalista, deontológica e profissional, em direção a uma nova postura ética autonomista, democrática e social. Relacionar-se harmoniosamente com o paciente deixou de ser uma concessão doprofissional da

medicina para se tornar uma imposição dos novos tempos. A qualidade dessarelação é que vai determinar o diferencial noatendimento, construindo o conceito do médico junto à sociedade. Num mundo automatizado, interligado por uma profusão de controles eletrônicos que interferem na maioria das atividades humanas, o médico jamais poderá olvidar de um dos pilares que sustentam a sua profissão, qual seja, a atenção ao paciente. Daí que a maioria das queixas de pacientes contra médicos no Brasil - que vem se avolumando progressivamente nos últimos anos,a ponto de freqüentar, com habitualidade, o noticiário - se refere a distúrbios na relação médico-paciente. Essas queixas chegam diariamente aos Conselhos de Medicina, muitas vezes sob a acusação de erro médico. As reclamações que mais se destacam no atendimento médico são a pouca ou indevida atenção ao paciente durante a consulta, a esperaprolongada para o atendimento ou o exagerado interesse financeiro manifestado por alguns profissionais. Não bastam, pois, o conhecimento e a habilidade técnica. É necessário que o médico demonstre sempre estar interessado nas pessoas promovendo, além de empatia e respeito, a capacidade para ouvir; a argúcia no observar e a consciência de suas limitações. Por outro lado, a saúde não é uma questão de exclusiva responsabilidade médica, mas de toda a sociedade que se organiza no sentido de exigir mais e melhores condições de atenção à saúde, cobrando os benefícios da ciência médica que o sistema de saúde colocou à disposição apenas de uma fatia minoritária da população. O médico não pode abrir mão de princípios éticos milenares que o estimulam a continuar buscando uma medicina calcada na beneficência, na não-maleficência, na justiça e 7 DRUMOND, J. G. de F. UNIMONTES CIENTÍFICA. Montes Claros, v.1, n.1, mar/2001. na autonomia do paciente. Deve, sim, propugnar por uma relação médico/paciente ideal baseada na transparência, lealdade e confiança mútua. Para isso, é importante esclarecer ao paciente sobre a natureza contratual da prestação de serviços médicos, onde cabe ao profissional a obrigação de ofertar os meiosao seu alcance e ao contratante, a responsabilidade do tratamento e doshonorários, pagos por ele ou pelo conjunto da sociedade, através do Estado. No entanto, deve o médico assumir responsabilidade por danos causados a seus pacientes. A responsabilidade civil do médico é um instituto jurídico cuja existência está vinculada ao principio basilar do direito queobriga qualquer profissional a responder por prejuízos causados a outrem, cometidos no exercício de uma profissão e conseqüentes à negligência, imperícia ou imprudência.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, p. 11, 1971). ALCANTARA, Hermes Rodrigues de. Responsabilidade Médica. São ,. Paulo: Editora saraiva. 1971

ALMEIDA, Yuri A. Mendes. Obrigações de meio e obrigações de resultado. Disponível em http://pt.shvoong.com/law-and-politics/law/1681037-obriga%C3%A7%C3%B5es-meio obriga%C3%A7%C3%B5es-resultado/ Acesso em 13.julho.2018

BERNARDI, p. 13, 2000) BERNARDI, Sílvia de Liz Waltriclc. A Prática Médica e o Código de do Consumidor. 1º. ed. Curitiba: Editora Gênesis. 2000. p. 17.

CROCE, p. 55, 2002) CROCE, Delton]r. & CROCE, Delton. Médico e o Direito. . ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2002.

DA COSTA, Walmir Oliveira.Dano moral nas relações laborais: competência e mensuração / -- Imprenta: Curitiba, Juruá, 2007. Descrição Física: 159 p

DIAS, p. 121, 2000). DIAS, p. 121. apud GIOSTRI, Hildegard Taggesell. Responsabilidade Médica. As Obrigações de Meio e de Resultado: Avaliação, Uso e Adequação. apresentada no Curso de Pós-Graduação em Direito, do Setor de Ciências Jurídicas da Universidade Federal do Paraná. 2000.

DINIZ, Maria Helena. Curso de Direito civil Brasileiro: Responsabilidade Civil. Vol.7. 32°ed. São Paulo: Saraiva, 2018

GAGLIANO, Pablo Stolze. Novo Curso de Direito Civil, volume III: responsabilidade civil / Pablo Stolze Gagliano, Rodolfo Pamplona Filho. 14ª edição. São Paulo, 2016

GONÇALVES. Carlos Roberto. Comentários ao Código Civil, Volume XI, Editora Saraiva, São Paulo, 2003.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil do Médico.** São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2001.

MORAES, p. 30, 2003,, MORAES, Irany Novah. Erro Médico e a Lei. 4Q • ed. São Paulo: Livraria e Editora Jurídica Senador. 2002, p. 40

OLIVEIRA, Rodrigo Pereira Ribeiro de. **DANO MORAL E SEU CARÁTER DESESTIMULADOR.** 2017. Disponível em: <http://www.lex.com.br/doutrina_22832041_dano_moral_e_seu_carater_desestimulador>. Acesso em: 01 mar. 2017.

PANASCO. Wanderlei Lacerda. A responsabilidade civil, penal e ética dos médicos. Rio de Janeiro: Forense. 1984

PARISE, Patrícia Spagnolo. O QUE É BIODIREITO? Disponível em: <http://www.faculdadeobjetivo.com.br/arquivos/art4.pdf>. Acesso em: 26 out. 2018.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. Instituições de Direito Civil: responsabilidade civil - São Paulo 11 ed 2016

REIS, Clayton. Avaliação do dano moral. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2000.

SAMPAIO, p. 101, 1999). SAMPAIO & SILVEIRA LEAL. Ementa. Responsabilidade Civil. 3Q • ed. Rio de Janeiro: Editora Esplanada. 1999. p. 101

STJ. **Mantida indenização para família de lavrador morto por negligência médica.** Disponível em: <http://www.stj.jus.br/sites/STJ/default/pt_BR/Comunica%C3%A7%C3%A3o/noticias/Not%C3%ADcias/Mantida-indeniza%C3%A7%C3%A3o-para-fam%C3%ADlia-de-lavrador-morto-por-neglig%C3%AAncia-m%C3%A9dica>. Acesso em: 14 mar. 2018.

CFM – Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica.** Brasília, 2019.

TORRES, Natália Fontenelle. **Bioética versus Biodireito:** breves considerações dos institutos perante a ética, moral e normas jurídicas. Disponível em: < https://jus.com.br/artigos/31740/bioetica-versus-biodireito-breves-consideracoes-dos-institutos-perante-a-etica-moral-e-normas-juridicas#_ftn52>. Acesso em 15 mar. 2022.

SIQUEIRA, José Eduardo de. Modelo virtuoso e a assimetria de poder. In: **Introdução ao estudo da bioética clínica**. Aula Bioética Clínica – Programa de Pós-Graduação em Bioética: PUCPR, 2020.

GERALDO DE FREITAS DRUMOND, J. . BIOÉTICA E DIREITO MÉDICO: O PRINCIPIO DA BENEFICENCIA NA RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO. **Revista Unimontes Científica**, *[S. l.]*, v. 1, n. 1, p. 1–8, 2020. Disponível em: https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/2153. Acesso em: 4 abr. 2022.

BOBBIO, N.A era dos direitos. Rio de Janeiro: Campus, 1992. BRASIL, Constituição de República Federativa do Brasil. Brasília: Centro Gráfico do Senado Federal, 1988. CLOTET, Joaquim. Por que Bioética. Revista Bioética, Brasilia (DF): Conselho Federal de Medicina, 1993, vol. 1, nº 01:13-19. FRANÇA, G. V. de.Direito Médico. 6 ed., São Paulo: Fundo Editorial Byk-Procienx, 1994. GOMES, Júlio César Meirelles; DRUMOND,José Geraldo de Freitas; FRANÇA, Genival Veloso de.Erro Médico. 3ª edição, Editora UNIMONTES, Montes Claros, 2001. HUXLEY, A L.Admirável Mundo Novo.17ª ed., São Paulo: Globo, 1989. KIPPER, D. J. e CLOTET, J.Princípios dabeneficência e não-maleficência.In: COSTA, S I. et al. Iniciação à Bioética. Brasília – (DF): Conselho Federal de Medicina, 1998. P. 37-51. LACASSAGNE, A . Precis de Mèdicin Legale., Paris: Masson Editeurs 1906. PANASCO, Wanderby Lacerda. A Responsabilidade Civil, penal e ética dos Médicos. Rio de Janeiro: Forense, 1984.PELLEGRINO E. D. e THOMASMA D.C.The future of Bioethics.Cambridge Quarterly of Health Care Ethics, 1997; 6: 373 – 5. POTTER, Van Rensselaer.Bioethics: a Bridge to the future. Englewood Clifs, New Jersey: Prentice Hall, 1971. 8

SOBRE OS AUTORES

PEDRO POMPEO BOECHAT ARAUJO - Estudante de Medicina na São Leopoldo Mandic – SLMANDIC, Campinas, SP. Endereço para acessar este CV: http://lattes.cnpq.br/3162708426842760

COAUTORES:

GIOVANNA BIÂNGULO LACERDA CHAVES - É estudante de Medicina na UNIEURO, em Brasilia, DF.

ENZO MASGRAU DE OLIVEIRA SANCHOTENE - É estudante de Medicina na São Leopoldo Mandic – SLMANDIC, Campinas, SP. Endereço para acessar este CV: http://lattes.cnpq.br/4235412435858477

JHONAS GERALDO PEIXOTO FLAUZINO É Graduado em Direito pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR). Possui especialização em Direito Imobiliário pela Fundação Getúlio Vargas (FGV) e MBA em Gestão e Controladoria pela PUC-RS. Mestre e Doutor em Direito e Negócios Internacionais pela Universidad Internacional Iberoamericana (UNINI). Concluiu especialização em Neurociências e Comportamento pela PUC-RS. Possui interesse em Neurociências, Psiquiatria e Neurologia, tendo realizado formação complementar (atividades de extensão) em Psicologia e Psicanálise (PUC-PR), Hipnose e Programação Neurolinguística pela Sociedade Brasileira de Programação Neurolinguística (SBPNL) e Terapia Cognitiva Comportamental Universidade de São Paulo (USP). Membro da American Psychiatric Association (APA ID: 508000). Membro da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP - Registro Nº 16033). Membro da International Behaviour Neuroscience Society (IBNS - Registro nº 4844). Membro da Sociedade Brasileira de Neurociências e Comportamento (SBNEC - matrícula nº 15696304). Membro da Academia Brasileira de Neurologia (ABN - Associado Nº: 99002208). Membro da European Academy of Neurology (EAN). Diretor de Ensino na liga de Neurologia na Faculdade de Minas Gerais. Membro do Corpo Editorial da Atena (ISBN 85-455090). Diretor financeiro da Empresa Jr da São Leopoldo Mandic. Presidente da Empresa Rumo Consultoria. Realizou cursos e atividades no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP-HC, no Hospital Baleia, atualmente é interno de Clínica Médica. Endereço para acessar este CV: http://lattes.cnpq.br/0135394943777392

COLABORADORES:

RAFAEL SANTANA FRIZON - Aluno da turma LXXVIII do curso de Direito - Universidade Estadual de Londrina (UEL) - 2013/2017. Tem pós-graduação lato sensu em Direito Constitucional - Faculdades Londrina/IDCC - 2017/2018. Aluno da turma XVI do mestrado em Ciência Jurídica - Faculdade Estadual de Direito do Norte Pioneiro (UENP) - 2019/2020. ID Lattes: 7835860483174097

JOÃO MOREIRA JÚNIOR - Bacharel em Teologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR, bacharelando em Direito pela Universidade Estácio de Sá. Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde pela Faculdade Futura, Pós-Graduando em Cuidados Paliativos e Psicologia Comportamental e Cognitiva e Mestrando em Bioética (PUCPR). Associado à Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), Presidente do Conselho Fiscal da Regional do Paraná da (SBB) e Membro dos Grupos de Pesquisa: Direitos Humanos e Minorias Sociais (PUCPR/CNPq), Oficina de Pesquisa e Práticas Etnográficas no Contexto Social da Pós-Modernidade (UEL/PROGRAD), Psicologia Cognitiva da Religião e do Entretons: gênero e modos de subjetivação da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (UEL). Membro-Fundador do Núcleo de Estudos em Bioética de Jacarezinho/PR. Atuou como Membro da Equipe Clínica do Hospital Evangélico de Londrina - AEBEL. Possuo experiência em pesquisa científica na área da Tanatologia, atuando principalmente nos seguintes temas: Bioética Clínica, Cuidados Paliativos, Direitos Humanos e Psicologia Hospitalar e da Religião. Possui graduação em Direito pela Faculdade Estácio de Sá de Ourinhos (2013). Advogada inscrita na OAB/PR 70.849. Mestranda em Bioética pela PUC (Pontifícia Universidade Católica do Paraná). Pós-graduanda em Auditoria e Compliance pelo Centro Universitário São Camilo. Pós-graduada em Gestão da Saúde pelo Centro Universitário São Camilo. Pós graduada em Direito Médico, Odontológico e da Saúde pelo IBEBJ (Instituto Paulista de Estudos Bioéticos e Jurídicos de Ribeirão Preto - São Paulo). Pós graduada em Direito Civil e Processo Civil pela Universidade Estadual de Londrina. Vice-Presidente da Comissão de Bioética e Biodireito da OAB-Subseção Londrina - Paraná. Associada à Sociedade Brasileira de Bioética. Mentora da Plataforma Jus medicina. Professora de Pós Graduação em Direito Médico e da Saúde - Prominas. Professora na Plataforma Learnirg Card.

BÁRBARA MEDEIROS BADARÓ BITENCOURT - Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/9159397695639348. OAB/PR: 70.849

GABRIELLA BIÂNGULO LACERDA CHAVES - Acadêmica de Direito, na UniCeub, em Brasilia DF.